

Name des Medikamentes und Anwendung:

Hiermit erteile/n ich/wir den Betreuern des Ferienlagers die Erlaubnis, mit meinem/ unserem Kind im Krankheitsfall einen Arzt aufzusuchen. ja nein

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass diese Daten für die Dauer des Ferienaufenthaltes den Betreuern zur Verfügung gestellt werden. ja nein

Gibt es Einschränkungen bei der Teilnahme an Freizeitprogrammen? Wenn ja welche?
.....
.....
.....

Hausarzt:

Allergien

Krankenkasse

Versicherungsnr.

Es ist mir/uns bekannt, dass mein/ unser Kind bei schwerwiegenden wiederholten Verstößen gegen die Anordnung der Ferienleitung auf meine/ unsere Kosten zurückgeschickt werden kann.

Ich/ wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Videoclips, die im Rahmen des Aufenthaltes in Strameuß entstanden sind, zu Zwecken der Bekanntmachung des Reitvereins veröffentlicht werden dürfen.

Ich/wir anerkennen, dass die Teilnehmergebühr pro Person für einen Durchgang 350,-€ beträgt (Vereinsmitglieder generell 200,-€) und die Stornierungsgebühr mit 50,-€ verbindlich festgelegt ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten