



Hiermit erkläre ich die Teilnahme von

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Name, Vorname: _____ Telefon/Handy: _____

Name, Vorname: _____ Telefon/Handy: _____

Krankenkasse: _____

Mitglieds-/Versicherten-Nr.: _____

Name, Vorname des Versicherten (falls abweichend): _____

Geburtsdatum des Versicherten (falls abweichend): _____

Tetanus geimpft: ☐ Ja ☐ Nein

FSME geimpft: ☐ Ja ☐ Nein

Blutgruppe (falls bekannt): _____

Insekten/Insektenstiche: ☐ Ja ☐ Nein

wenn „Ja“, welche:

Gräser/Heuschnupfen: ☐ Ja ☐ Nein

wenn „Ja“, welche:

Lebensmittel / Unverträglichkeiten: ☐ Ja ☐ Nein

wenn „Ja“, welche:

Sonstige Allergien: _____



**Medikamente**

Mein Sohn / Meine Tochter nimmt regelmäßig Medikamente ein: ☐ Ja ☐ Nein
wenn „Ja“, welche (Name, Dosierung, Anwendung):

Er / Sie tut dies ☐ selbstständig ☐ benötigt dabei Hilfe*

**Bitte geben Sie in diesem Fall die Medikamente zu Beginn der Tagesaktion den Übungsleitern, diese sorgen für die regelmäßige Einnahme.*

Essen

☐ Vegetarisch ☐ laktosefrei sonstige: _____

Besonderheiten

Bitte teilen Sie uns mit, worauf bei Ihrem Kind besonders zu achten ist (z.B. körperliche Beschwerden, Krankheiten, Verhaltensauffälligkeiten, etc). **Bitte lieber mehr als zu wenig mitteilen!**

Weitere Ausflugsziele außerhalb der Sportanlage

Sollten wir einen Ausflug machen, werden wir Sie darüber rechtzeitig informieren und eine separate Einwilligungserklärung wird mit allen Informationen und eventuell zusätzlich anfallenden Kosten an Sie weitergeben.

Hiermit erlaube ich die Teilnahme meines Kindes am Ferienprogramm der TGS Bieber:

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

