

Zur Deckung gegenüber der Haftpflichtversicherung bitten wir die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten den nachstehenden Passus zu unterschreiben:

„Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Es ist von mir angewiesen, den Anordnungen der Freizeitleitung unbedingt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angesetzt sind, übernimmt der Teilnehmer bzw. der Erziehungsberechtigte selbst.“

Datum: Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

.....

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Mir ist bekannt, ...

... dass ich zu einer Bibelfreizeit fahre und ich die Regeln der Gruppe zu beachten habe.

... dass auf der Freizeit Jungen und Mädchen getrennt schlafen.

... dass Alkohol und Drogen auf der Freizeit nicht erlaubt sind. Wer damit erwischt wird muss nach Hause fahren.

Datum: Unterschrift des Teilnehmers:

.....

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Die Fabrik CVJM e. V.

Dr.-Kütz-Straße 21
08468 Reichenbach

Tel.: 03 7 65 / 67 6 75
Fax: 03 7 65 / 68 8 57
Web: www.cvjmfabrik.de

Die Fabrik **CVJM** e.V.



Freizeitpass

Ferienfreizeit mit Ponys
4. bis 6. April 2018
in der CVJM Fabrik Reichenbach

Name des Teilnehmers:

.....

Geburtsdatum:

..... Mädchen Junge

Straße / Hausnummer:

.....

PLZ: Ort:

.....

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Ausdrucken, ausfüllen, falten...

Ich erlaube meinem Kind, zur An- & Abreise und während der Freizeit
 in privaten PKW's mitzufahren.
 nicht in privaten PKW's mitzufahren.

Badeerlaubnis
 ja, unter Aufsicht
 nein
 Schwimmer
 Nichtschwimmer

.....

.....

.....

.....

Müssen wir auf etwas Besonderes achten?
(z.B. Spange tragen, Bettwäsche, Herzfehler, Medikamente einnehmen,
Hitzeempfindlich)
 ja, Worauf? nein

.....

Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf empfänglich?
 ja, Wann? nein

Wir sind damit einverstanden, dass Fotos, die während der Freizeit gemacht
werden, für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen.
 ja nein

Telefon:

Straße:

Name des Hausarztes:

Telefon:

Krankenversicherung bei (z.B. AOK, DAK):

PLZ: Ort:

Straße / Hausnummer:

Name:

Unter welcher Anschrift sind Sie oder andere Erziehungsberechtigte während
der Freizeit im Notfall erreichbar: