

Einverständniserklärung

Deutsche Pfadfinderschaft St. Georg Bezirk Oldenburg

Kolpingstr. 14
49377 Vechta
Tel. 04441/ 872-268
Fax 04441/ 872-456
info@dpsg-bezirk-oldenburg.de

Hiermit erlaube ich meinem Sohn/meiner Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Krankenversicherung

Krankenversicherungs-Nr.

an folgender Veranstaltung teilzunehmen:

Name:

Datum:

Ort:

Mein Sohn/meine Tochter (nicht zutreffendes bitte streichen)

- ist Schwimmer und darf unter Aufsicht schwimmen. Er/Sie ist Inhaber/ Inhaberin eines Schwimmzeichens:

(Art des Schwimmabzeichens: Seepferdchen, DLRG Bronze...)

- ist Nichtschwimmer/ Nichtschwimmerin, darf aber unter Aufsicht baden.

- Er/Sie darf nicht unter Aufsicht baden.

- ist chronisch krank (z. B Diabetiker, Asthmatiker)_____

- benötigt folgende Medikamente_____

(Angaben zur Dosierung, ggf. Dosierungsbeschreibung gesondert beifügen; Medikamente bitte Beschriften und bei der Abfahrt abgeben. Asthma-Sprays bitte in doppelter Ausführung, ein Mal beim Kind, ein Mal beim Betreuersteam)

- In den letzten Wochen sind ansteckende Krankheiten bei uns in der Familie/Umgebung aufgetreten.

- Nein Ja, und zwar:_____

- Ich bin wir/sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Hausarzt Name

Telefonnummer

Adresse

- Ich habe/wir haben die Krankenversicherungskarte mitgegeben. Diese wird an die zuständigen Leiter übergeben.

- Ich habe/wir haben die inhaltliche Ausschreibung der Veranstaltung zur Kenntnis genommen. Bei weiteren Fragen zum Programm wende ich mich/wenden wir uns an den Veranstalter.



Angaben zur Person der gesetzlichen Vertreter:_____
Name(n)_____
Vorname(n)_____
Straße, Hausnr., PLZ, Ort_____
Telefonnummer_____
Handy**Angaben zur Leitung der Maßnahme:**

Jan-Christoph Peters, Kolpingstr. 14, 49377 Vechta

Telefonischer Kontakt während der Veranstaltung: 01511 / 47 77 101

(bitte in dringenden Fällen nur über diese Nummer Kontakt aufnehmen)

Einverständniserklärung

Hiermit übertragen wir für die Zeit vom _____ den Leitenden des _____
die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes _____ (Name).

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten hat.

Mit der Unterschrift akzeptieren wir die Teilnahmebedingungen der DPSG im Bezirk Oldenburg.

(zum Nachlesen: <http://www.dpsg-bezirk-oldenburg.de/index.php?page=256>)

_____, den _____

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)