

# ELB PIRATES – Jugendfeuerwehr Wedel

## ANMELDUNG AUSFLUG / FREIZEIT



### 1. Art der Veranstaltung

\_\_\_\_\_  
VERANSTALTUNG / AUSFAHRT / FREIZEIT

\_\_\_\_\_  
VOM

\_\_\_\_\_  
BIS

20\_\_\_\_\_  
JAHR

### 2. Anmeldung

\_\_\_\_\_  
VORNAME und NACHNAME des KINDES

\_\_\_\_\_  
GEBURTSDATUM

\_\_\_\_\_  
KRANKENKASSE

\_\_\_\_\_  
DIESE MEDIKAMENTE MUSS MEIN/UNSER KIND NEHMEN

\_\_\_\_\_  
BEKANNTE ALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN (Laktose Intoleranz, Gluten etc.),

\_\_\_\_\_  
BEI MEINEM KIND IST FOLGNDES ZU BEACHTEN (z.B. Zahnsperre, Verhalten, Vorerkrankungen etc.)

\_\_\_\_\_  
NAME, ANSCHRIFT DES HAUSARZTES

\_\_\_\_\_  
TELEFONNUMMER DES HAUSARZTES

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem/unserem Kind vorgenommen werden dürfen.

JA  NEIN

Mein / unser Kind hatte schon oder ist geimpft(falls unbekannt, bitte „NEIN“ ankreuzen)

Masern	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Röteln	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Windpocken	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Keuchhusten	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Scharlach	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Mumps	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Diphtherie	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

# ELB PIRATES – Jugendfeuerwehr Wedel



LETZTE TETANUSIMPFUNG (Wundstarrkrampfpimpfung)

SONSTIGE ANSTECKENDE KRANKHEITEN

Hiermit erkläre ich mich/wir uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind

unter Aufsicht eines/r Betreuer/in Baden darf

JA

NEIN

Mein/unser Kind ist Schwimmer/in

JA

NEIN

SCHWIMMABZEICHEN

## 3. Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR überweise ich/überweisen wir bis spätestens \_\_\_\_\_ auf das Konto der Jugendfeuerwehr Wedel mit dem Verwendungszweck (Titel Ausfahrt) \_\_\_\_\_ / „Name des Kindes“.

IBAN: DE34 2215 1730 0000 0924 60

BIC: NOLADE21WED

## 4. Kontaktdaten Erziehungsberechtigte(r)

**Unter den angegebenen Kontaktdaten (Telefon- oder Mobilnummer) sind wir während der Freizeitveranstaltung ständig erreichbar!**

VORNAME

NACHNAME

TELEFON(FESTNETZ)

MOBIL

ANSCHRIFT

Mein/unser Kind ist angewiesen worden, den Anweisungen der Betreuer und Betreuerinnen der Freizeitmaßnahme Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Betreuern/ Betreuerinnen angesetzt sind, übernimmt/übernehmen der/die Erziehungsberechtigte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in selbst. Bei Zuwiderhandlung gegen die Anweisungen der Betreuerinnen und Betreuer wird Ihr Kind auf eigene Kosten nach Hause geschickt.

**Impfpass, Krankenversicherungskarte und Taschengeld für mein/unser Kind sowie ggf. benötigte Medikamente in ausreichender Menge übergebe ich der/m verantwortlichen Betreuer/in bei der Abfahrt.**

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)