


Kurspass			Ferienadresse der Eltern Anschrift, wo Sie während des Kurses im Notfall zu erreichen sind
Familienname			Familienname
Vorname			Vorname
Strasse / Nr.			Strasse / Nr.
PLZ / Ort			PLZ / Ort
Land			Land
Telefon			Telefon
Fax			Fax
e-mail			e-mail
Geburtsdatum			
Liebe Eltern, wir bitten Sie diesen Kurspass sorgfältig auszufüllen. Die Verantwortlichen des Kurses, sollten über Ihr Kind nähere Einzelheiten wissen, damit wir unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahr nehmen können.			Adresse Ihres Hausarztes Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben.
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind zum Schwimmen geht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Familienname
Fahrrad fährt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Vorname
reitet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Strasse / Nr.
Circus mitmacht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			PLZ / Ort
Mein Kind ist ein guter Schwimmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Land
<input type="checkbox"/> Mein Kind darf nur unter Aufsicht schwimmen. (wenn zutreffend ankreuzen)			Telefon
			Fax
			e-mail

Angaben für ärztliche Hilfen Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? Falls keine Krankenversichertenkarte bzw. „internationaler Krankenschein“ vorliegt, werden folgende Angaben benötigt.			Einverständniserklärung: Mein Kind ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Kurses Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen des Kurses angesetzt sind, übernehmen die Erziehungsberechtigten selbst. Mir ist bekannt, dass mein Kind auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn das Verhalten meines Kindes den Kurs gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn mein Kind sich durch sein Verhalten selbst gefährdet. Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Mir ist bekannt, dass während des Kurses mein Kind im Rahmen des Programms freie Zeit hat, in der mein Kind selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein darf. Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die meinem Kind gehören, wird keine Haftung übernommen. Unsere Reisebedingungen, sowie der Informationsbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.
Krankenversicherung			
Versicherungsnummer			
Name der Mutter oder des Vaters, über den Ihr Kind versichert ist.			
Ist Ihr Kind geimpft?			
Tetanusschutzimpfung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann __ Tag __ Monat ____ Jahr			
gegen Zecken <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann __ Tag __ Monat ____ Jahr			
Es gibt folgende gesundheitlichen Einschränkungen			
Worauf ist aus gesundheitlichen Gründen besonders zu achten?			
Ist Ihr Kind Vegetarier? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			Unterschrift der Erziehungsberechtigten