

# Freizeit-Pass

Für die STEWA nach Forchheim

von Dienstag, den 11.06. bis Sonntag, den 16.Juni.2019

\_\_\_\_\_

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefon-, Handynummer** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_



Einverständnis für besondere, gefahreneignete Unternehmungen  
(z.B. Axt-Erlaubnis, o.ä.) \_\_\_\_\_ ja / nein

Badeerlaubnis (Nichtschwimmer, Schwimmer, Rettungsschwimmer)  
\_\_\_\_\_ ja / nein \*

## Daten der Eltern oder informierte Verwandte, etc.:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-, Handynummer: \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit, dass meine Tochter / mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Sollte sich während der Freizeit der Gesundheitszustand ändern, besteht die Verpflichtung, seitens der Veranstalter, den/die Sorgeberechtigten darüber zu informieren und die Tochter / den Sohn abholen zu lassen.

## Name des Facharztes:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

## Des Weiteren ist folgendes zu beachten:

Lebensmittelunverträglichkeiten: ja / nein

Welche? \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamente: ja / nein

Welche? \_\_\_\_\_

Asthma / Allergien: ja / nein

Welche? \_\_\_\_\_

Sonstige Krankheiten: ja / nein

Welche? \_\_\_\_\_

Eventuelle Behinderungen: ja / nein

Welche? \_\_\_\_\_

- Es sollte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen sein!
- Wenn möglich, der Anmeldung eine Kopie des Impfpasses beilegen!
- **Bitte dem Teilnehmer die Kranken-/Versichertenkarte mitgeben!!!**

Mit der Teilnahme an dieser Freizeit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ausgewähltes Fotomaterial (auf dem die angemeldete Person sichtbar sein könnte) auf der Webseite der CPA-Bayern und der STA-Ansbach veröffentlicht werden dürfen.

Aufgrund der großen Teilnehmerzahl beim Abschlusslager ist es wichtig, dass wir als gesamte Gruppe gemeinsam zu den Veranstaltungen gehen. Mit Eurer Unterschrift seid Ihr ausdrücklich damit einverstanden!

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer \_\_\_\_\_

## Unterschrift der Erziehungs-/Sorgeberechtigten

Mit den Unterschriften werden die „Allgemeinen Teilnehmerbedingungen“ akzeptiert!

# ADVENTJUGEND

