

Anmeldung zur Sommerfreizeit nach Süsel vom 25.06. - 09.07.2017



Teilnehmerin oder Teilnehmer:

Vollständiger

Name:.....

Geburtsdatum.....Anschrift: PLZ:.....

Ort:.....Straße:.....

Ggf. Einrichtung/Gruppe:.....

Ansprechpartnerin:.....Telefon:.....

Die/der Teilnehmende ist in folgender Krankenkasse versichert:..... Pflegestufe:

Daten der Erziehungsberechtigten

Vollständiger Name:.....PLZ:.....

Ort:.....Straße:.....

Telefon:.....E-Mail:.....

Telefonische Erreichbarkeit während der Freizeitmaßnahme:.....

Folgender Pflege-/Betreuungsbedarf der/des Teilnehmenden ist zu beachten:

.....

..... (ggf. Rückseite benutzen)

Folgende Medikamente müssen regelmäßig genommen werden:

Medikament	Dosis (Menge & Zeit)
.....
.....

..... (ggf. Rückseite benutzen)

Selbstständige Einnahme und Verwahrung der Medikamente? Ja / nein

Medikamente von der Leitung aufbewahren und ausgeben? Ja / Nein

Wir bitten auch, folgendes besonders zu beachten: (Epileptische Anfälle, Ernährung, Allergien, Ängste, Schlafgewohnheiten...)

.....

..... (ggf. Rückseite benutzen)

Angaben zur Schwimmfähigkeit ankreuzen: Schwimmer Nicht- Schwimmer

Erworbene Schwimmabzeichen:

Darf unter Aufsicht baden: Ja / Nein Braucht folgende Schwimmhilfe:

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind. Die Daten der/des Teilnehmenden dürfen an die Mitarbeitenden der Freizeit weitergegeben werden. Ich erteile die Erlaubnis, dass Fotos der TeilnehmerInnen für den internen Gebrauch gemacht werden dürfen. Falls noch nicht erfolgt, überweise ich die Anzahlung von 100€ sofort, den Restbetrag von 290€ bis Ende Mai auf das im Flyer angegebene Konto.

(Ort, Datum) (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)