



## Elternerklärung:

### Angaben zum Teilnehmer/in:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Wohnort/Strasse/Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Name des Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

### Angaben des Personenberechtigten zum Teilnehmer/in:

Der Teilnehmer/ die Teilnehmerin muss regelmäßig Medikamente nehmen:

Ja  Nein // wenn ja, welche/wofür: \_\_\_\_\_

Bitte auf folgendes achten (z.B. Allergien)

(Hinweise bitte auf einem Extrablatt notieren und der Erklärung beilegen):

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin → ist Vegetarier/in  ja  nein  
→ darf   Schweinefleisch  
essen ja nein

Der Teilnehmer/ die Teilnehmerin leidet unter einer chronischen Erkrankung; wenn Ja, welche?

ja  nein \_\_\_\_\_

Der/die Teilnehmer/in ist inkontinent (tagsüber/nachts):  ja  nein  gelegentlich

Der/die Teilnehmer/in ist bei der Krankenkasse  
familienversichert/privatversichert:

Versicherte/r: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Vers.Nr. \_\_\_\_\_

Hausarzt/Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie den Impfpass (Kopie) und die Versicherungskarte ihres Kindes mit, falls kein  
Impfausweis vorhanden, bitte die Impfungen auf einem Extrablatt mitauführen.

Dem/der Teilnehmer/in ist gestattet am Baden teilzunehmen:  ja  nein

Er/sie ist Nichtschwimmer

Er/sie hat das Schwimmbzeichen  Seepferdchen  bronze  silber  gold

Er/sie hat die Erlaubnis an allgemeinen u.besonderen Veranstaltungen, während der Zeltfreizeit  
teilzunehmen:

Zu den besonderen Veranstaltungen zählen:

Wattwandern  Reiten  Paddeln  Tretboot fahren  evtl. Tagesausflüge

Diese Veranstaltungen stehen unter der Aufsicht von Jugendleiter/innen oder Camppersonal, sie  
erfordern jedoch auch eine Selbstverantwortung und Selbstdisziplin der Teilnehmer/in !!!!!

Den Weisungen der Aufsichtsführenden hat der/die Teilnehmer/in nachzukommen.

**Mir ist/uns ist bekannt, dass ein schuldhaftes Verhalten meiner/unserer Tochter, meines/unseres Sohnes eine Haftung der Gruppenleitung und des Veranstalters ausschließt!!!!!!**

## **Erklärung:**

Ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter im Bedarfsfall von einem Arzt behandelt werden darf.

Gleichzeitig gebe ich/geben wir mein/unser Einverständnis, das notwendige ärztliche Eingriffe am Körper vorgenommen werden dürfen.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Tochter//mein/unser Sohn im Notfall eine Tetanus Spritze erhalten darf.

Ich bin/wir sind grundsätzlich damit einverstanden, dass der Veranstalter *Narrenjugend im KVN* besonders gelungene Aufnahmen (Bild/Ton und Video) von Aktionen, während des Zeltlagers in nicht kommerzieller Weise nutzt. Wir verzichten insoweit, auf etwaig bestehende Rechte und sind mit einer ausschließlich vereinsinternen Veröffentlichung (auf der KVN Homepage, Printmedien (Narrenspiegel) oder Facebook Gruppe der Narrenjugend) einverstanden. Mein/unser erteiltes Einverständnis ist jederzeit widerruflich.

## **Anschrift:**

Während der Zeltfreizeit bin ich/ sind wir unter folgender Anschrift (mit Tel.Nr.) zu erreichen bzw. hat die nachstehend genannte Person (Anschrift und Tel.Nr.) in meinem/unserem Namen Handlungsvollmacht:

---

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten