

TEILNEHMERBLATT

FÜR DIE KINDER- UND JUGENDFREIZEITEN
DES LANDKREISES HERSFELD-ROTENBURG



**Bitte ausgefüllt Ihrem Kind am Anreisetag
in einer Klarsichthülle ins Handgepäck mitgeben !!!
NICHT in den Koffer packen**

Ski-Freizeit Young Ski Talents – 16. bis 23.03.2024

PERSÖNLICHE ANGABEN	
Teilnehmer/in: (Name, Vorname)	
Geburtsdatum:	
Anschrift des/der Erziehungs- berechtigten während der Frei- zeit: (mit Telefonnr.)	
KRANKENVERSICHERUNG	
Name der Krankenversicherung:	
Ort: (Sitz der Versicherung)	
Name: (des Versicherungsinhabers)	
Geburtsdatum: (des Versicherungsinhabers)	
Ich bin nicht krankenversichert bzw. privat krankenversichert und verpflichte mich, notwendige Krankenhilfekosten in voller Höhe zu meinen Lasten zu übernehmen.	
_____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten	
ERKRANKUNGEN / MEDIKAMENTE / ALLERGIEN	
Bitte tragen Sie hier eventuelle chronische Erkrankungen (Allergien etc.) ein bzw. ob, wann und wie oft Ihr Kind Medikamente einnehmen muss (bitte informieren Sie uns dazu kurz auch persönlich beim Elternabend)	Bei Sonnenallergie bitte Sonnenschutz mit Lichtschutzfaktor 40 oder höher mitgeben!!!
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG (ACHTUNG: SEHR WICHTIG!!!)	
Mein Sohn / meine Tochter _____ darf (bitte Nichtzutreffendes streichen!):	
<ul style="list-style-type: none">• bei Stadtgängen u.ä. in Dreier-Gruppen ohne Aufsicht gehen• unter Aufsicht am Schwimmen oder Baden teilnehmen (es besteht kein ärztliches Badeverbot)• Ich versichere, dass mein Sohn/meine Tochter gesundheitlich und körperlich den Anforderungen gem. dem Programm für die YST 2024 gewachsen ist.	
Ort, Datum _____	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

