

\_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nach- und Vorname Ihres Kindes

**Hiermit erlaube(n) ich/wir:**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Strasse und Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
meinem/unserem Kind/Pflegekind

\_\_\_\_\_  
geboren am

die Teilnahme an der Ferienfreizeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ des Ferienlager

**Weitere Angaben zu Ihrem Kind (Nichtzutreffendes bitte streichen!):**

Mein/unser Kind ist Schwimmer / Nichtschwimmer.

Mein/unser Kind ist gesund und leidet nicht an gesundheitlichen Schäden.

\_\_\_\_\_  
Mein/Unser Kind leidet an folgenden gesundheitlichen Schäden:

\_\_\_\_\_  
Mein/Unser Kind leidet an gesundheitlichen Schäden, die die Teilnahme an folgenden Tätigkeiten verbieten:

\_\_\_\_\_  
Mein/Unser Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

\_\_\_\_\_  
Sonstige Angaben zu Ihrem Kind:

**Welche volljährige Person und welchen Hausarzt können wir im Notfall erreichen?**

\_\_\_\_\_  
*Person - Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
Strasse und Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
*Hausarzt - Name*

\_\_\_\_\_  
Strasse und Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Evtl. Fax

\_\_\_\_\_  
Sonstiges...

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten