



# Veranstaltungspass

Titel der Veranstaltung: CPA-Ferienspiele  17. - 21.07  24.-28.07 (bitte ankreuzen)

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Name und Vorname eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift eines Erziehungsb.: \_\_\_\_\_

Ständige Erreichbarkeit in Notfällen (Festnetz und Mobil): \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an der angemeldeten Veranstaltung teilnimmt und wir übertragen die Aufsichtspflicht an den Veranstalter bzw. Freizeit- oder Projektleiter.

Wir machen folgende Angaben:

Unser Kind ist

gegen Tetanus geimpft	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
gegen Zecken geimpft	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
ist Diabetiker	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Medikamente  ja  nein \_\_\_\_\_  
Welche

Krankheiten  ja  nein \_\_\_\_\_  
Welche

Behinderungen  ja  nein \_\_\_\_\_  
Welche

Psychische Auffälligkeiten, z. B. Hyperaktivität  ja  nein

Bildaufnahmen Mit der Anmeldung erklärt sich der Teilnehmer / die Teilnehmerin bzw. die Sorgeberechtigten damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit der Maßnahme Bildaufnahmen auch von ihm gemacht werden und dass diese für die Öffentlichkeitsarbeit des Veranstalters genutzt werden können. Sollte ein berechtigtes Interesse daran bestehen, dass Bilder nicht veröffentlicht werden, muss dies schriftlich vor Beginn der Maßnahme dem Veranstalter mitgeteilt werden.

Sonstiges zu beachten, z.B. im letzten Jahr Scheidung der Eltern, Todesfall oder bei Kindern (Bettnässer):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind ist haftpflichtversichert  ja  nein

Kind ist Schwimmer  ja  nein

Unser Kind darf das Gelände verlassen  Allein  zu zweit  nur mit Betreuern

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten  
oder des volljährigen Teilnehmers