

Ferienspiele 2024 der Gemeinde Brachtal

(Mitmachen können alle **Brachtaler** Kinder von **6 – 12 Jahren**)



Angaben zum Kind

Vorname: _____ Alter: _____
Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____ Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte

Vorname: _____ Telefon (Dienst): _____
Nachname: _____ Telefon (Privat): _____

Im Notfall informieren: mich selbst oder Telefon: _____

Kinder- /Hausarzt

Name: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____

Name und Sitz der Krankenkasse: _____

Werden Medikamente benötigt: **Nein**, falls Ja bitte genaue Angaben auf Beiblatt (erhältlich im Rathaus oder unter www.brachtal.de)

Sind Allergien bekannt: **Nein**, falls Ja bitte genaue Angaben auf Beiblatt (erhältlich im Rathaus oder unter www.brachtal.de)

Impfung gegen Wundstarrkrampf: Ja Nein

Geimpft am: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos die im Rahmen der Ferienspiele von meinem Kind entstehen, durch die Gemeinde veröffentlicht werden dürfen. Ja Nein

Die in Erster Hilfe ausgebildeten Betreuer dürfen kleinere Behandlungen, wie z.B. Mückenstichbehandlung mit Fenistil oder Wunddesinfektion bei meinem Kind ausführen. Ja Nein

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass mein Kind an den diesjährigen Ferienspielen teilnimmt. Ich habe mein Kind informiert, dass den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten ist. Den Betreuern steht es frei, nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten, das Kind von den Ferienspielen auszuschließen falls dieses sich nicht sozialgerecht verhält. Ich versichere, dass mein Kind nicht an Erkrankungen oder Beeinträchtigungen leidet, die eine Teilnahme verhindern würden. **Sofern mein Kind unter Krankheitssymptomen leidet, wird es die Ferienspiele nicht besuchen.** Ich bestätige, dass ich Inhaber des Personensorgerechts für das o.g. Kind bin und evtl. weitere Sorgeberechtigte Personen informiert habe und mit deren Zustimmung handle.

Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Anmeldeschluss 28.06.2024!

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie von uns eine Bestätigung sowie eine Rechnung über den Kostenbeitrag!

Wird von Gemeinde ausgefüllt:

Kostenbeitrag bezahlt **30,00 €** **20,00 €** **0,00 €** _____
(1.Kind) (2.Kind) (Weitere Kinder) Datum/Unterschrift
Sachbearbeiter

Ferienspiele der Gemeinde Brachtal 2024 „Beiblatt Medikamente und Allergien“



Angaben zum Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Angaben zu den erforderlichen Medikamenten:

(Die folgenden Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Falle eines Notfalls bzw. nach Rücksprache mit dem Erziehungsberechtigten verwandt.)

Mein Kind benötigt folgende Medikamente:

Soll das Medikament durch einen Betreuer verabreicht werden? Ja Nein

Wenn ja, wie oft _____

Was sollten wir über die Erkrankung wissen? (Verhalten im Notfall etc.)

Angaben zu den vorhandenen Allergien:

(Die folgenden Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Falle eines Notfalls bzw. nach Rücksprache mit dem Erziehungsberechtigten verwandt.)

Mein Kind reagiert allergisch bei Kontakt mit:

Was sollten wir über die Allergie wissen? (Verhalten im Notfall etc.)

Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____