

DATENBLATT JUNGSCHE ILOA



ANGABEN JUNGSCHAR-KIND

VORNAME _____ NACHNAME _____

GEBURTSDATUM _____ KRANKENKASSE _____

ADRESSE _____

ALLERGIEN? _____

MEDIKAMENTE? WENN JA, WELCHE? _____

WICHTIGE INFOS BEZÜGLICH GESUNDHEIT _____

KONTAKT ELTERN

VORNAME _____ NACHNAME _____

TELEFON _____

EINVERSTÄNDNIS FOTOS

WIR MACHEN AN DEN JUNGSCHAR-NACHMITTAGEN FOTOS, AUF WELCHEN EUER KIND ZU ERKENNEN IST. DA WIR DIESE FÜR UNSERE INTERNETSEITE UND AUCH FÜR ZUKÜNFTIGE FLYER VERWENDEN MÖCHTEN, FRAGEN WIR HIERMIT UM EURER EINVERSTÄNDNIS:

 JA NEIN

VERSICHERUNG

DER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR UNFALL, KRANKHEIT UND HAFTPFLICHT IST SACHE DER TEILNEHMENDEN.

DATUM UND UNTERSCHRIFT DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

BITTE DAS AUSGEFÜLLTE DATENBLATT MIT IN DIE JUNGSCHAR NEHMEN UND EINER LEITERIN / EINEM LEITER ABGEBEN.