

# Anmeldung zum Lehrgang in Bad Friedrichshall

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb. Dat.: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/ Tochter

- sich in beschränktem Umfang und unter Bekanntgabe notwendiger Verhaltensweisen, in Gruppen ohne Aufsicht frei bewegen darf
- in besonderen Fällen im Privat-PKW mitfahren darf

Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnungen der Betreuer auftreten, haften muss. Ferner ist bekannt, dass bei groben Vergehen oder Zuwiderhandlungen meines/r Sohnes/Tochter, die Kosten einer vorzeitigen Heimfahrt von mir übernommen werden muss.

Mein/e Sohn/Tochter muss folgende Medikamente einnehmen.

\_\_\_\_\_

Es bestehen folgende Allergien:

\_\_\_\_\_

Name des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Termin der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Es gibt Lebensmitteleinschränkungen (Muslime, Vegetarier, o.ä.)

\_\_\_\_\_

Bei Gefahr, Krankheit, oder dergleichen bitte unter folgender Rufnummer

\_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ verständigen

\_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ verständigen

Die Scheckkarte seiner/ihrer Krankenkasse für meine/n Sohn/Tochter, sowie diese Einverständniserklärung wird den Betreuern bei Ankunft übergeben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 2007 \_\_\_\_\_

( Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

In Notfällen sind wir unter folgenden Handynummern zu erreichen:

Wolfgang Panten 0171/5738415

Rita Friede 0171/2161823