



Bitte erst am Abfahrtstag abgeben!

Name: _____ Vorname: _____

Wir sind während des Zeltlagers im Urlaub: **Nein** **Ja**

Wenn ja, wo und wie sind Sie zu erreichen: _____

Telefonnummer Mutter Sorgeberechtigt **Ja** **Nein** **Name:** _____

Telefon/ Handy: _____ Dienstlich: _____

Telefonnummer Vater Sorgeberechtigt **Ja** **Nein** **Name:** _____

Telefon/ Handy: _____ Dienstlich: _____

Sollten wir Sie nicht telefonisch erreichen können, wen dürfen wir dann im Notfall anrufen?

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Mein / unser Kind: * = *freiwillige Angabe*

*Hatte in den letzten 6 Wochen einen **Kopflausbefall** **Ja** **Nein**

*Hatte in den letzten 6 Wochen im engen Umfeld (Klasse, Freundeskreis) einen **Kopflausbefall** **Ja** **Nein**

*War in den letzten 10 Tagen erkrankt. **Ja** **Nein** (z. B. Magen-Darm, Bronchitis) _____

Muss währen des Zeltlagers **regelmäßig Medikamente** einnehmen: **Ja** **Nein**

Name des Medikaments: _____ Einnahme Morgens Mittags Abends

Name des Medikaments: _____ Einnahme Morgens Mittags Abends

Name des Medikaments: _____ Einnahme Morgens Mittags Abends

Muss eines der Medikamente gekühlt werden? **Ja** **Nein** **Welches:** _____

Anmerkungen zur Medikamenteneinnahme oder weitere wichtige Informationen bitte auf die Rückseite dieses Bogens schreiben.

Diese Betreuungserklärung muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben sein, ansonsten kann die umfassende Betreuung Ihres Kindes / Ihrer Kinder nicht gewährleistet werden.

Ich/Wir versichere/n, dass die von mir/uns gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Dieser Bogen und jegliche Angaben, die hier gemacht und datentechnisch verarbeitet wurden, werden sechs Monate nach der Ferienfahrt vernichtet.

Ort, Datum, Unterschrift (eines Personensorgeberechtigten bei Minderjährigen)