



Lagerpass

Medizinische Angabe

Teilnehmer	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtstag	
Telefon	

Hausarzt	
Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Krankenversicherung	

Notfallkontakt Erreichbarkeit der Eltern	
- Während der Freizeit sind wir erreichbar unter	
Sorgeberechtigter 1	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	
Geschäft	
Sorgeberechtigter 2	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	
Geschäft	

Allergien, Vorerkrankungen, Unverträglichkeit	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Medikamente	
Medikament	Einnahmeinfo



Bestätigung

Durch die Sorgeberechtigten

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die zuvor stehenden Regelungen an und bestätige die von mir im Lagerpass gemachten Angaben als vollständig und richtig.
Mein Kind wurde ferner angewiesen, die Anordnungen der von der Lagerleitung eingesetzten Mitarbeiter/innen der Freizeit zu befolgen. Die Verantwortungen für selbständige Unternehmungen, die nicht von Mitarbeitern angesetzt sind, übernehme ich selbst. (z.B. verlassen des Lagers ohne Erlaubnis)
Ferner versichere ich, dass mein Kind zum Zeitpunkt der Abfahrt mit keinen mir bekannten ansteckenden Krankheiten infiziert ist.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten:

Unterschrift des Teilnehmers/in:

Gültigkeit

Dieser Freizeitpass ist gültig für den Veranstaltungszeitraum der Hüttenfreizeit und läuft einen Tag nach Rückkehr aller Teilnehmer/innen und Betreuer/innen sowie der Lagerleitung ab.

Diese Unterlage wird 14 Tage nach Ende der Veranstaltung gemäß den gültigen Vorschriften des Datenschutzes vernichtet.