**Erklärung der Eltern**

**Kinderferienprogramm Anger/Piding 04.08.2025 bis 14.08.2025**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind muss während der Betreuung folgende Medikamente einnehmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Allergien oder Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen:

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

**Bitte Kopie Krankenversicherungskarte am** **ersten Tag** **mitgeben oder vorab zusenden!!**

Mein Kind kann schwimmen

* Ja
* Nein

Mein Kind darf mit ins Schwimmbad gehen

* Ja
* Nein
* Darf alleine ins Nichtschwimmerbecken gehen (Aufsicht ist immer dabei)

Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes auf der Homepage von „Miteinand´ für Anger e.V.“ oder/und der örtlichen Tagespresse bin ich einverstanden

* Ja
* Nein

Mein Kind darf (außer den Eltern) von folgenden Personen abgeholt werden:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobil-Nummer, um schnell und umfassend informieren zu können (zur Einrichtung einer Whats-App-Gruppe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name des Erziehungsberechtigten Unterschrift