

**EXEO e.V.**

**Teilnahmeerklärung**



**Achtung, jetzt komm ich! – Ferienfreizeit für Kinder von Alleinerziehenden**

**Sonntag, 30.07. – Samstag, 05.08.2023**

*Das Projekt wird gefördert aus Mitteln der Stiftung "Gut für Lübeck" der Sparkasse zu Lübeck AG.*

Dieses Formular unterstützt uns in der Gewährleistung der Sicherheit Ihres Kindes während der erlebnispädagogischen Ferienfreizeit. Die Informationen dienen der Vermeidung von Verletzungen und Unfällen und ermöglichen einen reibungslosen Ablauf der geplanten Veranstaltung.

Ich bin über das Programmangebot informiert und erkläre mich mit der Teilnahme meines Kindes \_\_\_\_\_ (Name Teilnehmer/in) an der Ferienfahrt einverstanden. Mein Kind nimmt unter dem Aspekt der Freiwilligkeit am erlebnispädagogischen Programm in eigener Verantwortung teil.

**Fragen zur körperlichen Gesundheit**

Mein Kind ist psychisch und physisch normal belastbar. Beim Vorliegen folgender Indikatoren werde ich Kontakt mit EXEO e.V. aufnehmen.

Indikatoren	Bitte ankreuzen:	
	Ja	Nein
Herz-, Kreislauferkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruck, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzatmigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen, ...), auch wenn diese länger zurück liegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operationen – welche, wann:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Diabetes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z.B. Bienenstiche, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infektionskrankheiten innerhalb der letzten 6 Monate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist auf die Einnahme folgender Medikamente angewiesen (bitte genaue Bezeichnung des Medikamentes mit präzisen Angaben zur Dosierung und zur Tageszeit der Einnahme):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Krankheiten: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**EXEO e.V.**

**Teilnahmeerklärung**



Mein Kind...  ist Nichtschwimmer  hat folgendes Schwimmabzeichen

\_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten, auf die beim Essen geachtet werden soll:

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

Ich habe folgende Wünsche/ Hinweise an das EXEO-Team:

**Einverständniserklärung:**

Ich erkläre mich einverstanden, mein Kind von der Ferienfreizeit innerhalb von 24 Stunden abzuholen, wenn dies aus disziplinarischen oder gesundheitlichen Gründen erforderlich werden sollte. Die Einschätzung der Erforderlichkeit obliegt der Freizeitleitung vor Ort. Entstandene Kosten für eine frühzeitige Abholung müssen von den Eltern getragen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Bitte senden Sie uns diesen Bogen ausgefüllt spätestens 7 Tage vor Beginn der Fahrt zu.

**Wir danken Ihnen für die Unterstützung!**