

D s c h u n g e l b u c h
 Bund der Deutschen Katholischen Jugend Dekanat Kaiserslautern

Teilnahme Erlaubnis

Hiermit erlaube(n) ich/wir *

Vor- und Zuname(n) des/der* Erziehungsberechtigten		
Straße	PLZ und Ort	Telefon
eventl. Urlaubsanschrift		

Meinem/unserem* Kind/Pflegekind*

Vorname(n)	Zuname	Geburtsdatum
------------	--------	--------------

an der

Veranstaltung	
Am/von-bis*	In (Veranstaltungsort)

teilzunehmen.

- Mein/unser* Kind ist gesund und leidet nicht an gesundheitlichen Schäden.
- Mein/unser* Kind leidet an gesundheitlichen Schäden, Teilnahme an Bade/Schwimmen/Sport* oder anderen Tätigkeiten wie _____ verbieten wir.
- Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand werde(n) ich/wir* sofort mitteilen.
- Mein/unser* Kind - ist/ist nicht -* Brillenträger. Teilnahme am Sport wir/wird nicht* erlaubt.
- Mein/unser* Kind ist Nicht-/Frei-/Fahrten-/rettungsschwimmer*
- Ein Behandlungsschein/Auslandskrankenschein* liegt bei/wird Ihnen bei Beginn der Reise mitgegeben*.
- Eventuelle Kosten der Krankenbehandlung während der Maßnahme bitten wir zu bezahlen. Die Auslagen werden von mir/uns* nach Vorlage der Rechnungen erstattet, soweit nicht eine durch den Veranstalter zusätzlich abgeschlossene Krankenversicherung dafür aufkommt.
- Eine private Haftpflichtversicherung habe(n) ich/wir* bei der _____ unter der Versicherungsnummer _____ abgeschlossen.*
- Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung besteht über den Veranstalter Haftpflicht-, Unfall-, Reisegepäck-, Auslandskrankenversicherungsschutz* sowie eine _____ Versicherung. Auskunft zu diesen Versicherungen erteilt die Gruppen-/Reiseleitung*.

***Nichtzutreffendes bitte streichen! Zutreffendes ankreuzen**

Ort und Datum	Ort und Datum
Unterschriften beider Erziehungsberechtigten	