

# DJK TURN- UND SPORTVEREIN 1909 LIEDERN E.V.

## REISEANMELDUNG für das Ferienlager Oedingen 2018

Termin: vom 15.07. bis 26.07.2018

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigte/r:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse/Telefon: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von oben)

Bei welcher Krankenkasse ist der/die Teilnehmer/in versichert? \_\_\_\_\_

über Vater \_\_\_\_\_ Mutter \_\_\_\_\_ Sonstige \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

### **Im Notfall zu benachrichtigen** (falls abweichend von obiger Anschrift)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse/Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Der/Die Teilnehmer/in kann schwimmen?** Nein \_\_\_\_ Ja \_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass der/die Teilnehmer/in schwimmt oder badet! Nein \_\_\_\_ Ja \_\_\_\_

Als Personensorgeberechtigte/r der Teilnehmerin/ des Teilnehmers ermächtigen wir den Leiter der Ferienmaßnahme, den/die Teilnehmer/in ärztlich versorgen und dringende ärztliche Eingriffe vornehmen zu lassen. Die Entscheidung liegt beim Arzt. Wir verpflichten uns, einen eventuellen Elternbeitrag zu den durch medizinische Versorgung entstandenen Kosten, soweit dieser nicht von der Krankenkasse getragen wird, zu zahlen. Falls der/die Teilnehmer/in wegen unangemessenen Betragens oder Krankheit vorzeitig zurückgeschickt werden muss, verpflichten wir uns, die zusätzlichen Kosten für den Rücktransport des/der Teilnehmers/in und eines Begleiters zu übernehmen. Die allgemeinen Reise- und Geschäftsbedingungen erkenne ich an.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten