



FamFIT Ropeskipping Camp

Zeitraum: 26.08.2024 – 30.08.2024 von 09.00-14.30 Uhr

Notfallkontakte, Vollmacht und Einverständniserklärungen

Allgemeines	
Name, Vorname des Kindes:	
Konfektionsgröße des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Allergien, Unverträglichkeiten oder gesundheitliche Einschränkungen?	

Notfallkontakte	
1. Bezugsperson	
Name, Vorname:	
Telefonnummer:	
Erziehungsberechtigt?	
2. Bezugsperson	
Name, Vorname:	
Telefonnummer:	
Erziehungsberechtigt?	

Vollmacht für:	Ja	Nein	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
Mein Kind darf das FamFIT Ropeskipping Camp 2024 allein verlassen			
Mein Kind darf von folgender Person: vom FamFIT FamFIT Ropeskipping Camp 2024 abgeholt werden.			

Einverständniserklärungen	Ja	Nein	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
Foto – und Filmerlaubnis			
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass von meinem Kind (siehe oben) Fotos zu dokumentarischen Zwecken, zur Verbesserung der Abläufe und zur Erinnerung für die teilnehmenden Kinder aufgenommen werden dürfen.			

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

