

Anmeldung zum Katholikentag vom 9.-13.5.18 in Münster

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter

Name, Vorname
Anschrift
Geburtsdatum
Telefonnr. der Eltern
Handynr. der Eltern
Handynummer des Jugendlichen:
Email
Vegetarier ja nein

verbindlich zum Katholikentag an.

Sie/er darf sich auch ohne Begleitung eines Leiters, aber in einer Gruppe von mind. drei Personen auf dem Katholikentag bewegen, um Angebote zu besuchen: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird: ja nein

Evtl. anfallende Kosten für die ärztliche Behandlung werden ausgelegt. Die Auslagen werden von mir/uns nach Vorlage der Rechnungen erstattet.

Unser Hausarzt:

Name, Anschrift

Telefon

Bitte geben Sie unbedingt ihrem Kind am Abreisetag die Versichertenkarte mit!!!

Mein Kind benötigt folgende Medikamente (bitte auch angeben, wann und in welcher Dosis diese eingenommen werden müssen):

Bitte geben Sie Ihrem Kind alle notwendigen Medikamente in ausreichendem Maße mit.

Mein Kind leidet an folgenden Allergien und weiteren Erkrankungen:

Mein Kind ist krankenversichert bei _____

Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf geimpft:

Ja, am _____

Nein

Bitte auch Kopien des Impfpasses beilegen!

Mein Kind ist haftpflichtversichert: ja nein

bei _____

Bitte beachten:

Die Leitung übernimmt im üblichen Rahmen die Verantwortung für Jugendlichen. Ich erkläre mich bereit, die Verantwortung zu übernehmen, falls mein Kind durch Nichtbeachtung von Anordnungen der Leiter/innen Schäden oder Unfälle verursacht.

Ich verzichte auf jede Art von Regressansprüchen gegenüber den Kath. Pfarreien St. Marien Altona und Maria Grün, falls Forderungen über die Versicherungsleistungen hinausgehen.

Die Kosten für den Katholikentag von 150 Euro können nicht mehr rückerstattet werden.

Die 150 Euro werden beim Treffen am 3.4.18 um 17h bar an Fr. Brünner übergeben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten