|  |
| --- |
| **Angaben zur Veranstaltung:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstalter: |  |
| Titel: |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zu den Erziehungsberechtigten:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Name: |  |
| Straße: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon: |  | (tagsüber) |
|  |  | (abends) |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Teilnehmerin / zum Teilnehmer:** |

|  |
| --- |
| **Anwesend** |
| **von:** |  | **Uhr** |
| **bis:** |  | **Uhr** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Name: |  |
| Geburtsdatum: |  |

Liegt bei Ihrem Kind eine Behinderung, chronische Erkrankung, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung oder Allergie vor bzw. muss es Medikamente nehmen?

Teilen Sie uns bitte mit, um was es sich genau handelt, damit wir im Notfall wissen auf was zu achten ist:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Bei der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ist zusätzlich zu achten auf (z.B. soziale Besonderheiten, besondere Essgewohnheiten, Lebensmittelunverträglichkeiten etc.):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer weist Krankheitssymptome auf.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | [ ]  nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer steht und stand in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2infizierten Personen bzw. es sind seit dem Kontakt nicht mindestens 14 Tage vergangen.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | [ ]  nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer unterliegt selbst, oder eine im gleichen Haushalt lebende Person, einer sonstigen Quarantänemaßnahme.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | [ ]  nein |

Von der Teilnehmerin / dem Teilnehmer dürfen Fotos/Videos gefertigt und für Veröffentlichungen (Homepage, (Print-)Publikationen, Facebook-Seite des Veranstalters) verwendet werden, die ausschließlich der Öffentlichkeits- und Elternarbeit des Veranstalters dienen…

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | [ ]  nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer darf an den in der Ausschreibung beschriebenen Aktivitäten und dem dort vorgestellten Ablauf teilnehmen.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | [ ]  nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer…

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  kann gar nicht schwimmen |  |
| [ ]  besitzt das Frühschwimmerabzeichen „Seepferdchen“ | [ ]  besitzt das Deutsche Jugendschwimm-abzeichen (bronze oder silber oder gold)Die Fragen zu Schwimmfähigkeiten und zur Teilnahme am Schwimmen ist nur nötig, wenn eine solche Aktivität mit den Kindern geplant ist. |
| [ ]  kann gut schwimmen | [ ]  kann schlecht schwimmen |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer darf am Schwimmen…

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  teilnehmen | [ ]  nicht teilnehmen |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer ist für die o.g. Veranstaltung verbindlich angemeldet. Die Teilnahmebedingungen, sowie die Datenschutzerklärung (inkl. Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO) des Veranstalters werden akzeptiert.

Die ausführlichen Teilnahmebedingungen und Datenschutzerklärung / Datenschutzhinweise erhalten Sie auf Anfrage.

Im Falle der gemeinschaftlichen elterlichen Sorge (§1629 Abs. 1 BGB) bestätigt der/die unterzeichnende Erziehungsberechtigte mit seiner Unterschrift das Einverständnis des anderen Elternteils.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschriften der/s Erziehungsberechtigten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers |