

ELTERN – ERKLÄRUNG

Zum Pfingstlager des DPSG Stammes St. Pius Philippo Neri Bottrop

Vom 02.06 – 05.06.2017 in Westernohe

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind ...

We confirm that our child ...

Name: _____ Vorname: _____
Surname Name

Geb. Datum: _____ Telefon-Nr.: _____
Date of birth Phone No.

Anschrift: _____
Address

... an der oben genannten Freizeit- Maßnahme teilnimmt.

... participate at the holiday Scout course, mentioned above.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

We further allow, that our child

- an Wanderungen und Fahrten (mit ortsüblichen Verkehrsmitteln) teilnimmt,
participate at hikes and travel with public and private traffic transports
- unter Aufsicht schwimmen gehen darf,
swims in lakes or the sea on duty/ supervision
- sich ohne Aufsicht in Kleingruppen von mindestens 3 Personen vom Lager entfernen darf,
leave the campsite in groups of at least 3 people without supervision of a group leader
- vor Ort in privaten Fahrzeugen (auch Bus der Kirchengemeinde) mitgenommen werden darf.

Unser Sohn/ unsere Tochter

- ist Nichtschwimmer.
- hat das Seepferdchen.
- hat Bronze.
- hat Silber.
- hat Gold.
- ist Rettungsschwimmer. (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Medizinische Daten unseres Kindes

Medical dates of our child

Folgende Medikamente muss unser Kind regelmäßig nehmen (Medikamente und Dosierung)

This medicine has our child to be given regular (medicine+ dose)

Auf folgende Krankheiten bzw. besondere medizinische Maßnahmen ist bei unserem Kind zu achten (z.B.: Allergien, Diäten, ...)

Our child has got to get the following medical treatment (allergies, diet, ...)

Krankenkasse der Eltern/ des Kindes:

Our health insurance/ the health insurance of our child:

(Bitte die Krankenversichertenkarte bei der Abfahrt beim Gruppenleiter abgeben)

Wir sind damit einverstanden, dass die Leiter einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme (z.B. operativer Eingriff, Untersuchungen/ Röntgen oder anderen Strahlenuntersuchungen), die an unserem Kind durchgeführt werden muss, zustimmen dürfen.

We confirm that the group leader is allowed to agree and can allow a doctor or medical staff an urgent operation or other medical treatment or examination (including x-ray or other ray treatment/ radiation).

Während der Veranstaltung werden hauptsächlich zu Dokumentationszwecken Fotografien erstellt und Filme gedreht. Wir behalten uns vor die Fotos und Filme zu veröffentlichen (z.B. auf Veranstaltungen oder auf unserer Homepage). Mit der Teilnahme am Unternehmen willigt der Teilnehmende bzw. seine Erziehungsberechtigten unwiderruflich in die zeitlich und räumlich unbefristete Verwendung seines Bildes und Tones für alle gegenwärtigen und zukünftigen Medien ein, die durch die DPSG St. Pius/ Philippo Neri oder ihre Beauftragten im Zusammenhang mit dem Unternehmen erstellt werden.

Sonstige Hinweise:

Ferienadresse der Eltern während der Zeit des Zeltlagers (falls abweichend von der obigen Anschrift):

Wir sind in dringenden Fällen unter der Telefon- Nr. _____ zu erreichen.

Ort, Datum
Place, date

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
signature of parent/s (or legal guardian)