

# Freizeitpass London-Freizeit 2026

## Angaben zum/zur Teilnehmer/-in

Vorname

Name

Straße

Wohnort

Geburtsdatum

Handynummer

Namen der Eltern/ Sorgeberechtigten :

Während der Freizeit zu erreichen unter Tel.:

Falls die Eltern nicht zu erreichen sind bitte folgende Person anrufen:

Telefonnummer :

Krankenkasse:

**Meine Tochter / mein Sohn** benötigt regelmäßig folgende Medikamente:

(Bitte hier auch Beschwerden wie z. B. häufige Kopfschmerzen, häufige Bauchschmerzen und erfolgreiche Rituale und Gegenmaßnahmen“ ausführlich angeben. Sie helfen uns Betreuern und Ihrem Kind sehr, wenn wir die Situation genau einschätzen können.)

**Meine Tochter / mein Sohn** leidet unter folgenden Allergien usw. (z.B. Wespenstiche, Asthma, usw.), Unverträglichkeiten (Lebensmittelallergien usw.) und Krankheiten (Epilepsie, ADHS, körperliche Beeinträchtigungen usw.):

Wir sind damit einverstanden, dass alles medizinisch Erforderliche, einschließlich einer klinischen Behandlung unternommen wird, wenn der behandelnde Arzt dies für dringend notwendig hält (z.B. bei Unfall, akutem Blinddarm etc.) ☐ Ja ☐ Nein

Der behandelnde Arzt sollt über folgende Medikamentenunverträglichkeit (z.B. Allergien) informiert werden:

Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn \_\_\_\_\_, sich während der Freizeit nach Absprache mit den Betreuern in Kleingruppen frei bewegen zu können.

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass während der Freizeit Fotos gemacht werden auf denen mein Kind gegebenenfalls zu sehen ist. Diese Fotos dürfen für die Öffentlichkeitsarbeit in den sozialen Netzwerken (Instagram, Facebook und WhatsApp) und für die Berichterstattung in der lokalen Presse verwendet werden.

Wir sind damit einverstanden, dass sich unser Sohn/Tochter nach den Anweisungen der Betreuer/innen richten muss und bei schweren Verstößen auf unsere Kosten heimgeschickt werden kann.

\_\_\_\_\_,den\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/ des Sorgeberechtigten