

**Ferienprogramm
der Gemeinde Mainaschaff
2025**

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Ihr Kind an der Ferienprogramm der Gemeinde Mainaschaff teilnimmt.

Wir bitten Sie, die folgenden Angaben auszufüllen.

Medizinische Infos

Um ihr Kind im Notfall optimal medizinisch versorgen zu können, benötigen wir dazu einige weitere Informationen.

Diese Informationen dienen nur den Betreuer/Innen, damit sie im dringenden Notfall sofort reagieren können und der Arzt /Klinik alle wichtigen Informationen sofort erhält. Bitte tragen sie auch Medikamente ein, wenn es solche für den Notfall gibt, oder Ihr Kind regelmäßig darauf angewiesen ist (z.B. Insulin).

Angaben zur Krankenversicherung:

Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Versicherter: _____ geb. am: _____

Notfallmedikamente: _____

Transport:

Ich/Wir: _____,

sind damit einverstanden, dass unser/e Kind/er im Rahmen der Angebote des Ferienprogramms zu außerhäuslichen Aktivitäten mit dem PKW der Gemeinde Mainaschaff durch den Betreuer mitgenommen wird. Wir werden an diesem Tag die benötigten Sitzserhöhungen für unser/e Kind/er (wenn erforderlich) mitgeben.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten:
