

*Liebe Eltern,*

*wir freuen uns, dass Ihr Kind an dem Ferienangebot der Jugendarbeit Markt Mömbris 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 des Marktes Mömbris durch den Betreuer mitgenommen wird. Wir werden an diesem Tag die benötigten Sitzerrhöhungen für unser/e Kind/er (wenn erforderlich) mitgeben.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_