

Ü18-Einverständniserklärung

Name, Vorname des/der Teilnehmenden: _____

Versorgung bei Krankheit:

Die Helfer*innen der Dekanatskinderzeltwoche sind berechtigt, kleine Verletzungen wie Splitter, Zecken o.ä. unter der nötigen Sorgfalt auch ohne ärztliche Hilfe zu behandeln und im Notfall mit mir einen Arzt aufzusuchen und mich, falls nötig, auch röntgen zu lassen.

Badeerlaubnis:

Ich bin:

☐ Schwimmer*in

☐ Nichtschwimmer*in

Ort, Datum

Unterschrift