



## Ferienpass

Name der Freizeit / des Ferienprogramms

**„Erlebe dein Dschungel- Abenteuer“  
28.08.2023- 08.09.2023**

Name und Vorname des Kindes

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Geburtstag des Kindes

### Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,

wir bitten Sie, diesen Freizeitpass sorgfältig und leserlich auszufüllen. Wir, die Verantwortlichen des Ferienprogramms, sollen über die Teilnehmenden nähere Einzelheiten wissen, damit wir unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahrnehmen können.

Bitte geben Sie den unterschriebenen Ferienpass schnellst möglich bei uns ab.  
(Familienzentrum Nord Sachsenstraße 30, 75177 Pforzheim)

### Programmangebote

Ich/ wir geben mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind an allen organisierten Aktivitäten des Ferienprogramms, sowie an Spaziergängen, Ausflügen, Unternehmungen außerhalb des Familienzentrums teilnehmen darf

Ich / wir gebe(n) mein / unser Einverständnis, dass mein / unser Kind für Ausflüge und Unternehmungen im Rahmen des Ferienprogramms im PKW mit entsprechendem Kindersitz mitfahren darf. Ich / wir gebe(n) mein / unser Einverständnis, dass mein / unser Kind in öffentlichen Verkehrsmitteln mitfahren darf.

ja  nein

Mein/unser Kind kann schwimmen?

ja  nein

## Angaben für ärztliche Hilfe (nur für den Notfall)

### Impfpass:

Bitte legen Sie dem Freizeitpass **eine aktuelle Kopie des Impfpasses, sowie der Krankenversicherungskarte** bei.

### Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

Krankenversicherungsnummer

Name desjenigen, über den das Kind versichert ist

### Angaben zum Haus/Kinderarzt:

Name des Hausarztes:

Straße und Hausnummer

Telefonnummer:

### Worauf muss besonders geachtet werden?

(z.B. Allergien, Diabetes, Behinderung, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Medikamente,....)

Meine Tochter / mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Ferienprogramms Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen des Ferienprogramms angesetzt sind, übernimmt der Sorgeberechtigte selbst.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter / mein Sohn nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr / sein Verhalten das Ferienprogramm gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie / er sich durch ihr / sein Verhalten selbst oder andere gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter / mein Sohn an keiner ansteckend Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (Kopfläuse, Flöhe, ...) ist.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter / Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen. Die Teilnahmebedingungen bzw. der Informationsbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.

### Umgang mit Verletzungen und Medikamenten

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichesalbe verabreichen oder eine Zecke entfernen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: Bei größeren Problemen nehmen wir auf jeden Fall Kontakt mit Ihnen oder einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, müssten wir Ihr Kind bei jeder Verletzung (z.B. Wespenstich) zum Arzt bringen bzw. Sie müssen es umgehend bei uns abholen.

Ich stimme dem Umgang bei Zeckenbissen, Verletzungen und Medikamenten wie oben beschrieben zu

ja  nein

### Adresse des/der Sorgeberechtigten und Erreichbarkeit während der Ferienbetreuung

Anschrift unter der Sie während der Ferienbetreuung im Notfall zu erreichen sind bzw. zusätzliche Adresse von Sorgeberechtigten, sollte diese von der obigen abweichen:

Name und Vorname aller Sorgeberechtigter

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort (bitte den ständigen Aufenthaltsort eintragen)

Telefonnummer/Handy

Name von Verwandten oder Befreundeten, die im Notfall weiterhelfen können.

Telefonnummer/Handy

Mein Kind darf nach dem Ferienprogramm alleine nach Hause gehen

ja  nein, es wird abgeholt

**Hiermit bestätige ich/wir die verbindliche Anmeldung unseres Kindes für das Ferienprogramm**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r