



## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter am Orkenspalter Community Treffen vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ einverstanden.

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Im Notfall zu erreichen unter: \_\_\_\_\_

Teilnehmer ist krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (Name und Ort): \_\_\_\_\_

**Bitte unbedingt die Krankenversicherungskarte mitgeben!**

- Mein Sohn/meine Tochter benötigen keine Medikamente [ ]
- Mein Sohn/meine Tochter benötigen folgende Medikamente regelmäßig:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass dieses ein privates Treffen ist. Ich habe das Anmeldeformular gelesen und bin damit einverstanden.**

Die An- und Abreise ist auf jeden Fall nicht Teil des Treffens.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_