

**Bitte beachten:** Die nachfolgenden personenbezogenen Daten werden, gemäß der DS-GVO, nicht verarbeitet. Das Beiblatt wird am Ende der Veranstaltung wieder zurückgegeben bzw. danach vernichtet.

**Folgende Angaben sind für die Anmeldung der Fahrt/Veranstaltung notwendig:**

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geb.-Datum:</b>
----------------------	--------------------

**Bitte unbedingt angeben**

<b>Ernährungsgewohnheiten*</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	vegetarisch	<input checked="" type="checkbox"/>	Andere:
<b>Krankenkasse</b>		Krankenkassenkarte und Impfausweis bitte mitbringen	
<b>Letzte Tetanusimpfung</b>		nicht älter als 10 Jahre	
<b>Akute/chronische Krankheiten/Allergien</b>		Allergiepass mitbringen	
<b>Medikamenteneinnahme</b>		Ggf. Kopie Medikamentenplan	
<b>Behinderungen oder Beeinträchtigungen</b>			

**Erklärung der Erziehungsberechtigten - sofern der Teilnehmer minderjährig ist:**  
**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

<b>Mein/unser Kind darf:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>an Ausflugsfahrten im Rahmen des Programms teilnehmen (Falls ein Kindersitz gesetzlich vorgeschrieben ist unbedingt mitbringen).</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>mein Kind darf sich - altersentsprechend - außerhalb der Gruppe (mit mind. 3 Personen) bewegen (z.B. Stadtbummel), ohne dass dabei eine besondere Aufsicht erfolgt.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Schwimmen		
Wenn ja: mein/unser Kind ist			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nichtschwimmer	<input checked="" type="checkbox"/>	Schwimmer
<input checked="" type="checkbox"/>	Mein Kind darf schwimmen, ohne dass dabei eine besondere Aufsicht erfolgt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Mein Kind darf in die Sauna		

**Für mein/unser Kind dürfen bei Unfall bzw. Krankheit die medizinisch notwendigen Schritte eingeleitet werden.**

Ort / Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigter bzw. Volljähriger Teilnehmer | Unterschrift Minderjähriger | (ab 14-17 Jahre)

**Beiblatt bitte beim Maßnahmenleiter der FSG-NW/ fsg-Jugend abgeben**