

Skicamp TSV Neuötting

Aufsichtspflicht

Wir, die gesetzlichen Vertreter von _____
Name Geb.datum

Adresse _____

übertragen die Aufsichtspflicht und die zu treffenden notwendigen Fürsorgeentscheidungen

für die Zeit vom 2.-6. Januar 2026

auf den Skilehrer/ _____
die Skilehrerin _____

In Notfällen sind wir umgehend von ihm/ihr in Kenntnis zu setzen.

Unsere Tel.Nr.: _____

Gesundheit

Unser Kind, _____ hat nachfolgende Krankheiten:

_____ und braucht dazu folgende Medikamente (genaue Bezeichnung)

_____ mit folgender Tagesdosis: _____

Allergien: _____

Lebensmittelunverträglichkeit: _____

Besonderheiten: _____

Krankenversicherung: _____ Hausarzt/Kinderarzt: _____

Aktueller Tetanus Schutz:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Mit Veröffentlichungen von Fotos auf Homepage, Instagram usw. bin ich einverstanden:

- ☐ Ja
- ☐ Nein (das Kind muss selbst beachten auf Gruppenfotos etc. nicht dabei zu sein)

Neuötting, den _____

Unterschrift der Eltern