

# **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