



Kinder-Pass

der Evangelischen Kirchengemeinden Eschollbrücken-Eich, Hahn und Pfungstadt

Bitte sorgfältig ausfüllen,
damit die Verantwortlichen der Veranstaltung über
das Wichtigste informiert sind.

Für

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Telefon

Geb. Datum

Email

Telefonnummer der Erziehungsberechtigten, unter der
sie während der Veranstaltung erreichbar sind
(falls abweichend):

Angaben für ärztliche Hilfe

Ist das Kind gegen **Wundstarrkrampf (Tetanus)**
geimpft?

Nein

Ja: Impfdatum _____

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende **Medikamente**
ein:

Das hat folgende Auswirkung auf die Ernährung:

Hausarzt des Kindes

Name _____

Telefon _____

Mein Kind hat folgende bekannte **Allergien /
Unverträglichkeiten:**

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind von
den Verantwortlichen der Veranstaltung
oberflächlich sitzende Fremdkörper (Holz-/
Splitter, Insektenstachel o.ä.) entfernt werden.

Nein

Ja

Mein Kind ist Vegetarier/in

Ja

Nein

Sonstiges

Das sollten die Verantwortlichen noch wissen:

Fotografien

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die bei der
Veranstaltung von meinem Kind aufgenommen
werden, auf der Homepage der Kirchengemeinden
und in der Kirchen- sowie Tageszeitung ohne
Nennung des Namens veröffentlicht werden.

Ja

Nein

Heimweg

Meine Tochter / mein Sohn darf nach
Beendigung der Veranstaltung alleine nach Hause
gehen.

Meine Tochter / mein Sohn wird von

abgeholt.

Mir ist bewusst, dass mein Kind im Rahmen der
Veranstaltung evtl. unter Betreuung das Gelände der
Kirchengemeinde verlässt. Ich versichere, dass meine
Tochter / mein Sohn an keiner **ansteckenden
Krankheit** leidet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben
genannte Emailadresse / Telefonnummer für die
interne Kommunikation (Eltern / Kirchengemeinde)
verwendet werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift