

# Teilnahmeerlaubnis

Hiermit erlauben wir

\_\_\_\_\_  
*Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten*

\_\_\_\_\_  
*Straße – PLZ/Wohnort – Telefon*

unserer(m) Tochter/Sohn \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ am Kindertreff auf dem  
Kommunionweg vom 14.-15. November 2025 in Glauchau teilzunehmen.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass beim unerlaubten Entfernen aus der Gruppe  
keine Haftung erfolgt!

Wir sind damit einverstanden, dass bei unserer Tochter/unserem Sohn im  
Notfall alle medizinischen Eingriffe vorgenommen werden dürfen, die der be-  
handelnde Arzt für erforderlich hält.

Ja

Nein

Während dieser Zeit sind wir in Notfällen folgendermaßen zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Infos zu Medikamenten, Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten