



Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die unten angeführten Daten und Informationen über mein Kind von der Erzdiözese Salzburg zur bestmöglichen Betreuung meines Kindes gespeichert und verwaltet und an die jeweiligen Veranstalter weitergegeben werden. Wir alle sind der aktuell geltenden Datenschutzbestimmung verpflichtet

Zusatzblatt Erzdiözese Salzburg

KIND:

Vorname	Familiename
Geburtstag	Wohnanschrift

Kontaktperson:

Vorname	Familiename
Telefonnummer	Email Adresse

Kurze Charakterisierung Ihres Kindes:

- Vorlieben/Interessen/ Stärken _____
- Sozialverhalten _____
- (zb:schüchtern) _____

Schwimmkenntnisse des Kindes:

Bitte genaue Angaben über die Schwimmkenntnisse Ihres Kindes, da wir gleichzeitig 35 Kindern im Wasser beaufsichtigen!

- Keine
- Mäßig
- Gut
- Sehr gut

Benötigt Ihr Kind eine Schwimmhilfe?

Falls Ja, welche: _____

Benötigt Ihr Kind Medikamente:

Wenn ja, füllen Sie bitte aus:

	Medikament / Dosierung	Früh	Mittag	Abend	Nacht
Medikation					



Die BetreuerInnen meines Kindes, sind hiermit berechtigt meinem Kind die oben angeführten
 Medikamente zu verabreichen.

.....

Unterschrift des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin

Weist Ihr Kind Allergien (auch zB Tierhaare) bzw. Nahrungsmittelunverträglichkeiten auf?

Ja Nein Wenn **ja, welche:**

Ist ihr Kind ängstlich – Geräusche, Tiere ...?

Ja Nein Wenn **ja, welche:**

Veröffentlichung von Fotos für eigene Zwecke in Medien, ev. Feriencamp Foto CD

Ich erkläre mich, dass Fotos von meinem Kind

einverstanden **ohne** Namensnennung

nicht einverstanden **mit** Namensnennung

veröffentlicht werden.

Anmerkungen dazu:

Telefonische Erreichbarkeit

Weiters ersuchen wir Sie, uns Ihre telefonische Erreichbarkeit **im Notfall** bekannt zu geben.

Name:..... Telefonnummer:.....

Name:..... Telefonnummer:.....

Falls weitere Informationen für die optimale Betreuung nicht im Fragebogen erfasst wurden, ist hier Platz für weitere Anmerkungen:

.....
 Ort, Datum (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)