	geboren am in
	wohnhaft:
	vom 10.0824.08.2019 nach Buren auf Ameland sind wir einverstanden.
•	Wir erklären uns bereit, unser Kind bei groben Verstößen gegen das Gemeinschaftsleben oder anhaltendem Heimweh auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn die Lagerleitung dies empfiehlt.
•	Schwerwiegende ansteckende Krankheiten (Masern, Hirnhautentzündung, Keuchhusten, Scharla Salmonellen, Tuberkulose, Läuse, etc.), die kurz vor Beginn des Ferienlagers bei unserem Kind oder unserer Familie auftreten, werden wir der Lagerleitung melden.
•	Unser Kind darf sich in Kleingruppen frei auf der Insel bewegen: Ja, Nein Er/sie darf unter Aufsicht im Meer baden Ja, Nein Er/sie hat das Schwimmabzeichen in Bronze Ja, Nein
•	Wir sind damit einverstanden, dass Fotos von unserem Kind auf der Internetseite des Ferienlag veröffentlicht werden. Ja Nein
VV	ährend des Ferienlagers sind wir telefonisch erreichbar unter (bitte ggf. auch TelNr. der Arbeitsstelle
Te	
Те	sl:
	el:
	el:
U un	Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten:
U un re ;	Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Ind benötigt folgende Medikamente (bitte genaue Dosierung aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): (Geben Sie Ihrem Kind bitte ausreichend Medikamente für die regelmäßige Verabreichung und Weite ausreichen der Weite und Weite ausreichend Medikamente für die regelmäßige Verabreichung und Weite ausreichen der Weite ausreichen der Weite ausreichen der Weite und Weite ausreichen der Weite ausreiche der Weite ausreichen der Weite ausreichen der Weite ausreichen d
U — un reg	Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Behinderungen / Behin
U — um reg	inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Ind benötigt folgende Medikamente (bitte genaue Dosierung aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderung aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderung aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderung aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderunge aufschreiben und Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen Hinweis notieren, gelmäßig oder bei Bedarf bzw. im Notfall einzunehmen): Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Allergien / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Behinderungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankungen / Besonderheiten: Inser Kind hat folgende Erkrankung(en) / Besonderheiten: I

Elternerklärung ("Seite 3")