



**Mein Kind**

Name  Vorname  Geburtsdatum

nimmt am Jugendcamp des Skiclub Sandizell vom 24.-25.2.2018 mit Übernachtung und Rahmenprogramm, wie z.B. Rodeln, Fackelwanderung, sportliche Aktivitäten etc., teil.

**Mein Kind ist wie folgt versichert (Stammversicherter):**

Name  Vorname  Geburtsdatum

Name der Krankenkasse

Versicherungsnummer

Bitte geben Sie die Versicherungskarte vor Fahrtantritt Ihrem Kind mit.

**Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:**

**Mögliche Komplikationen können auftreten (z.B. Allergien):**

**Im Notfall bin ich zu erreichen:**

Name  Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Ort, Datum

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

Mit ihrer Unterschrift ermächtigen Sie den Skiclub Sandizell, die Teilnahmegebühr von dem ihm bekannten Bankkonto abzubuchen.

\* Aus rechtlichen Gründen können nur Mitglieder des Skiclub Sandizell teilnehmen. Mitgliedsanträge finden Sie auf [www.skiclubsandizell.de](http://www.skiclubsandizell.de)