Insel - Haus der Jugend - Verein guter Nachbar
Franz Hinterholzer Kai 8 • 5020 Salzburg
Tel: 0677 63692575 • • Mobil: 0650 - 620 1350
ferien@inselsalzburg.at • www.inselsalzburg.at • www.stadtferien.at

KATHOLISCHE KIRCHE
ERZDIÖZESE SALZBURG
SEELSORGE

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 _____ Familienname _____

Geburtstag _____ Wohnanschrift _____

Kontaktperson:

Vorname _____ Familienname _____

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					

Insel - Haus der Jugend - Verein guter Nachbar
Franz Hinterholzer Kai 8 • 5020 Salzburg
Tel: 0677 63692575 • • Mobil: 0650 - 620 1350
ferien@inselsalzburg.at • www.inselsalzburg.at • www.stadtferien.at

KATHOLISCHE KIRCHE
ERZDIÖZESE SALZBURG
SEELSORGE

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)