



Kinder-Pass

der Evangelischen Kirchengemeinden im Nachbarschaftsraum Pfungstadt

Bitte sorgfältig ausfüllen,
damit die Verantwortlichen der Veranstaltung über
das Wichtigste informiert sind.

Für

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Telefon

Geb. Datum

Email

Telefonnummer der Erziehungsberechtigten, unter der
sie während der Veranstaltung erreichbar sind
(falls abweichend):

Angaben für ärztliche Hilfe

Ist das Kind gegen **Wundstarrkrampf (Tetanus)**
geimpft?

☐ Nein

☐ Ja: Impfdatum _____

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende **Medikamente**
ein:

Das hat folgende Auswirkung auf die Ernährung:

Hausarzt des Kindes

Name _____

Telefon _____

Mein Kind hat folgende bekannte **Allergien /**
Unverträglichkeiten:

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind von
den Verantwortlichen der Veranstaltung
oberflächlich sitzende Fremdkörper (Holz-/
Splitter, Insektenstachel o.ä.) entfernt werden.

☐ Nein

☐ Ja

Mein Kind ist Vegetarier/in

☐ Ja

☐ Nein

Sonstiges

Das sollten die Verantwortlichen noch wissen:

Fotografien

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, welche bei
der Veranstaltung von meinem Kind aufgenommen
werden, auf der Homepage, im Socialmedia-Auftritt
der Kirchengemeinden und in der Kirchen- sowie
Tageszeitung ohne Nennung des Namens
veröffentlicht werden.

☐ Ja

☐ Nein

Heimweg

☐ Meine Tochter / mein Sohn darf nach
Beendigung der Veranstaltung alleine nach Hause
gehen.

☐ Meine Tochter / mein Sohn wird von

abgeholt.

Mir ist bewusst, dass mein Kind im Rahmen der
Veranstaltung evtl. unter Betreuung das Gelände der
Kirchengemeinde verlässt. Ich versichere, dass meine
Tochter / mein Sohn an keiner **ansteckenden**
Krankheit leidet.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine oben
genannte Emailadresse / Telefonnummer für die
interne Kommunikation (Eltern / Kirchengemeinden)
verwendet werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift