



Sportfahrer-Gemeinschaft Rinteln e. V.
Erhard Steker
Am Kurpark 7

31707 Bad Eilsen

VOLLMACHT

Wir/Ich die Erziehungsberechtigte/n

(1) Name : _____ **Vorname :** _____

Straße : _____ **PLZ, Ort :** _____

Tel. / Handy : _____

(2) Name : _____ **Vorname :** _____

Straße : _____ **PLZ, Ort :** _____

Tel. / Handy : _____

bevollmächtige/n hiermit folgende Betreuer der 19. Sommerfreizeit 2017 :

Carolyn Steker (SFG Rinteln),
 Oliver Deppe (CMW Wunstorf),

N.N. (N.N.)
 Erhard Steker (SFG Rinteln),

alle notwendigen Verfügungen und Anordnungen zu treffen, die den gesundheitlichen Zustand meines /
 unseres Kindes _____, geb. am : _____ betreffen, insbesondere
 im Notfall ärztliche Maßnahmen zu veranlassen.

Dabei befreie/n ich/wir die o. g. Bevollmächtigten von jeder eigenen Haftung und Verantwortlichkeit.

MEDIKATION : Mein/Unser Kind bekommt folgende Medikamente :

morgens : _____

mittags : _____

abends : _____

im Notfall (Krampf, u.ä.) : _____

Kinder-/bzw. Hausarzt : _____

Krankenkasse : _____ Versicherter : _____

Bitte tragen Sie hier besondere Hinweise ein : (z. B. Krankheiten, Allergien, Asthma, Diabetes o. ä.)

 Ort, Datum

 Unterschrift/en