



**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 23. Sommerfreizeit 2021 :

Carolin 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