

Rückmeldungen für das Notfallmanagement der Evang. Jugend im Dekanat Fürstentfeldbruck

(Die Informationen auf diesem Blatt werden vertraulich behandelt und nach Beendigung der Maßnahme fachgerecht vernichtet)



Name des/r TeilnehmerIn, Vorname _____ Geb.datum _____

Anschrift _____

nimmt an _____ teil. Gemeindegruppe (falls vorh.): _____

Daten der Eltern:

Mutter: _____

Anschrift (bei Abweichung von der des Kindes): _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Mobiltelefon: _____

Vater: _____

Anschrift (bei Abweichung von der des Kindes): _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Mobiltelefon: _____

Bei getrenntem Sorgerecht, Sorgeberechtigten einkreisen
Bitte informieren Sie uns bei schwierigen Familiensituationen/Trennung

Mögliche Unterbringung falls eine vorzeitige Rückreise / Lagerabbruch erforderlich ist:

bei Mutter / Vater / andere Person: _____ Beziehungsstatus: _____
(z.B. Oma, Onkel...)

Adresse _____

Informationen zur Krankenkasse:

gesetzlich versichert privat versichert

Name der Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer: _____

Allergien: _____

Ort und Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____