



# Einverständniserklärung

## Daten der teilnehmenden Person:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Kurses: \_\_\_\_\_

Name des Kurses: \_\_\_\_\_

Ort des Kurses: \_\_\_\_\_

Ziel des Kurses: \_\_\_\_\_

(Notfall-)Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Vor-)Erkrankungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Kontaktdaten für den Notfall:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärung:

Hiermit bin ich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_  
an der oben genannten Veranstaltung der DRK-Wasserwacht Dresden teilnehmen darf.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)