



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn mit dem Pfadfinderbund Mecklenburg-Vorpommern e.V. unter der Aufsicht

von vom bis nach reisen darf.

Ich bestätige, dass meine Tochter/mein Sohn zum Zeitpunkt der Abreise keine Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Fieber) oder weitere Anzeichen einer Covid-19-Erkrankung, wie Verlust des Geruchs- und/oder Geschmacksinns, aufwies. Innerhalb der letzten 7 Tage hatte er/sie keinen Kontakt zu einer Person mit einer nachgewiesenen Covid-19-Erkrankung.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Angaben des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Vollständige Adresse:

.....

Gesundheitliche Beeinträchtigungen:

.....

Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen:

.....

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter am Baden und Schwimmen teilnimmt. Ja Nein

Angaben eines/einer Sorgeberechtigten:

Vorname:

Nachname:

Telefon: