

## Einverständniserklärung für das Ferienprogramm im

Mädchen\*kulturzentrum MAFALDA

### Daten der Tochter\*

Vorname:

Nachname:

Geburtstag:

E-Mail:

Name, Telefonnr. des Erziehungsberechtigten:

Telefonnr. Der Tochter\*:



1. Die Mitarbeiterinnen\* vom Mafalda dürfen im Falle von kleineren Verletzungen bei meiner Tochter\* 1. Hilfe leisten sowie Zecken entfernen.  
 ja       nein
2. Im Notfall darf eine Mitarbeiterin\* vom Mafalda meine Tochter\* von einem Arzt notbehandelt lassen. Ich werde telefonisch unverzüglich benachrichtigt und übernehme dann die weitere Gesundheitsfürsorge für mein Kind.  
 ja       nein
3. Meine Tochter\* darf notfalls auch andere Sonnenmilch verwenden als die eigene verwenden.  
 ja       nein
4. Meine Tochter\* darf sich nach Absprache in einer Kleingruppe eigenständig von den Mitarbeiterinnen\* vom Mafalda entfernen.  
 ja       nein
5. Meine Tochter\* darf am Ende des jeweiligen Tagesprogrammes vom Aktivitätsort allein nach Hause gehen.  
 ja       nein

### Bei Bedarf bitte ausfüllen

6. Meine Tochter\* muss Medikamente zu sich nehmen. Die Mitarbeiterinnen\* vom Mafalda dürfen das Medikament bei Bedarf aushändigen. Ich überreiche es am Tagesbeginn in einem beschrifteten Behältnis, mit genauen Dosierungs- und Anwendungsangaben.  
 ja       nein
7. Siehe 1.: Meine Tochter\* nimmt ein Medikament selbstständig.  
 ja       nein

### Meine Tochter\* nimmt an folgenden Tagen Teil:

- Mo, 15.07., Besuch im Maintower
- Di, 16.07., Bouldern
- Mi, 17.07., Talk of G!rrls!
- Do. 18.07., Bootstour auf dem Main

X \_\_\_\_\_

Unterschrift Jugendliche

X \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte