



Deelnemersformulier voor evenementen van Expiatio

Bereikbaarheid en medische gegevens



Door dit formulier te ondertekenen geef ik mijn zoon/dochter/pupil _____
toestemming om deel te nemen aan het evenement _____
georganiseerd door Expiatio op _____.

- Ik verklaar dat hij/zij geestelijk en lichamelijk in staat is om aan dit evenement deel te nemen en weet dat deelname aan dit evenement voor eigen risico is.
- Ik ben er van op de hoogte dat ouders/verzorgers te allen tijde verantwoordelijk blijven voor hun kinderen en voor hun handelen.
- Ouders/verzorgers zijn gedurende het evenement telefonisch bereikbaar, zie hieronder.
- De vereniging kan niet aansprakelijk gesteld worden voor verlies, diefstal of beschadiging van eigendommen. Gevonden voorwerpen worden tot 1 jaar na het evenement bewaard en kunnen daarna gebruikt worden door Expiatio of gegeven aan een goed doel.
- Ouders/verzorgers zijn zich er van bewust dat hun kind gedurende dit evenement vooral buiten zal zijn. Wij raden u dan ook sterk aan om te zorgen voor kleding die warm genoeg is om tot 's avonds laat buiten te lopen. Stevige, waterdichte schoenen zijn ook belangrijk.
- Voor Expiatio is het belangrijk om te beschikken over medische gegevens zoals: dieet, allergie, autisme, adhd, medicijnen, gepest worden et cetera.
Deze gegevens worden uiteraard vertrouwelijk behandeld en na het evenement vernietigd.
- In voorkomende gevallen geef ik de vereniging Expiatio toestemming om met mijn kind naar de EHBO te gaan. Daarvoor zijn een aantal gegevens nodig die hieronder zijn ingevuld.

Dit formulier is ondertekend door:

Ouder/verzorger van: _____ SN (SpelersNummer): _____

Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Belangrijke gegevens, door alle spelers of hun ouders/verzorgers in te vullen:

Bereikbaarheid in noodgevallen

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

Bijzonderheden zoals allergie, ziektes, dieet, adhd, autisme, medicijnen et cetera (gebruik evt. de achterkant van dit formulier)

Ten behoeve van EHBO

Huisarts (naam en telefoonnummer): _____

Tandarts (idem): _____

Verzekering: _____ Polisnummer: _____

Naam: _____

Geboortedatum: _____

E-mail adres ouders: _____