

Ouderverklaring & gezondheidsformulier 1/2

Uw kind neemt gedurende het seizoen deel aan diverse activiteiten van Scouting Jeanne d'Arc, op wekelijkse draaimomenten en weekenden en kampen. Hiervoor geeft u met dit formulier toestemming. De medische gegevens worden gebruikt om ervoor te zorgen dat leiding op de hoogte is van mogelijke bijzonderheden. Deze formulieren zijn uitsluitend inzichtelijk voor de leiding, meer informatie over ons privacybeleid kunt u vinden op onze website.

*** = doorhalen wat niet van toepassing is. Graag het volledige formulier invullen!**

Gegevens jeugdlid:

Voor- en achternaam: _____ Postcode: _____
 Speltak: _____ Woonplaats: _____
 Geboortedatum: _____ School: _____
 Adres: _____ Groep of klas: _____

Gegevens contactpersonen:

Voor het communiceren van informatie wordt gebruik gemaakt van een WhatsApp groep, indien nodig zullen individuele berichten worden gestuurd of zal er gebeld worden.

	E-mailadres:	Mobiel nummer:	Groepsapp:
1^e contact: vader / moeder *	_____	_____	ja / nee *
2^e contact: vader / moeder *	_____	_____	ja / nee *

Extra contactpersoon indien niet bereikbaar (naam persoon + relatie tot kind + mobiel nummer):

Ondergetekende, ouder/verzorger van het jeugdlid, verklaart hiermee:

Dat het jeugdlid deelneemt aan activiteiten van Scouting Jeanne d'Arc (inclusief weekenden en kampen), en erkent dat alle kosten van welke aard dan ook hieruit voortvloeiend, door ziekte, ongeval, schade, verlies, diefstal of andere calamiteiten voor eigen rekening zijn. Scouting Nederland heeft een aanvullende Wettelijke Aansprakelijkheidsverzekering (W.A.) en ongevallenverzekering.

Toestemming te geven voor de verwerking van deze gegevens voor de vermelde doeleinden en de verantwoordelijkheid te dragen om bij verandering van informatie op deze formulieren hiervan de leiding op de hoogte te stellen zodat dit op het formulier aangepast kan worden.

Dat in geval van nood, ter beoordeling van een arts, hierbij toestemming gegeven wordt om het jeugdlid te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder voorkennis van ouder/verzorger, wanneer het niet mogelijk is tijdig contact op te nemen.

Verleent hierbij:

Wel / geen * toestemming voor publicatie van foto's of filmopnames van het jeugdlid op sociale media en voor promotiemateriaal welke gebruikt worden door Scouting Jeanne d'Arc.

Volledige naam ouder/verzorger: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Ouderverklaring & gezondheidsformulier 2/2

Gegevens jeugdlid:

Voor- en achternaam jeugdlid: _____

Zwemdiploma's: diploma A diploma B diploma C

Gegevens huisarts:

Naam: _____

Adres: _____ Telefoonnummer: _____

Medische vragen:

1. Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw kind extra zorg / aandacht? ja nee
Zo ja, welke?

2. Gebruikt uw kind medicijnen? ja nee
Zo ja, welke, wanneer en waarvoor?

3. Is uw kind allergisch (bijv. hooikoorts, voedsel, medicijnen, pleisters)? ja nee
Zo ja, waarvoor en wat is de reactie hierop?

4. Andere bijzonderheden waarvan de leiding op de hoogte moet zijn (bijv. thuissituatie, gescheiden ouders, eten wat ze echt niet lusten, moeite met bepaalde zaken)?