



**Teilnehmer(in):** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte(r):** \_\_\_\_\_

**Telefon für Notfall** \_\_\_\_\_

Die oben genannte Person hat nachweislich keine Allergie, die im Zusammenhang mit Bienen steht.

Mit der Anmeldung / Teilnahme erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Falle eines Bienenstiches medizinische Erstmaßnahmen getroffen werden ( ggf. Alarmierung des Rettungsdienstes).

Die Veranstaltung findet unter Ausschluss jeglicher Haftung des Veranstalters oder des Fördervereins für Körper- und/oder Sachschäden statt.

Die vorstehenden Bedingungen habe ich gelesen, verstanden und erkenne sie durch meine Unterschrift uneingeschränkt an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte(r)

