

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER / DES TEILNEHMENDEN

Hiermit erkläre ich mich bereit, während der Freizeit an allen Programmpunkten mitzumachen und auf die Anweisungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hören und nach ihnen zu handeln.

Ich weiß, dass ich bei Nichteinhaltung der Anweisungen in schwerwiegenden Fällen von meinen Eltern abgeholt werden muss oder auf Kosten meiner Eltern zurück geschickt werden kann (nach Absprache mit den Eltern).

Ort

Datum

Unterschrift der / des Teilnehmenden

BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

FREIZEITPASS FÜR

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Geb.-Dat.: _____

Telefon: _____

Dieser Pass gilt für die Freizeit

_____ vom _____ bis _____

Liebe Eltern,

wir bitten Sie, diesen Pass sorgfältig auszufüllen und Ihrem Sohn zum Projekt mitzugeben.

Wir, die Verantwortlichen des Projekts, sollten über Ihr Kind nähere Einzelheiten wissen, damit wir unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahrnehmen können. Ihre Angaben behandeln wir vertraulich und geben sie an niemanden weiter.

Dieser Freizeitpass wird nach der Freizeit vernichtet.

Im Interesse eines möglichst großen gemeinsamen Miteinanders aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer möchten wir Sie bitten darauf hinzuwirken, dass Ihr Kind keine das Miteinander störende elektronischen Unterhaltungsgeräte mitnimmt und benutzt.

Ihre Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter des



Verband für Kinder- und Jugendarbeit Sachsen-Anhalt

Entschieden für Christus

www.ecsa.de

ELTERNADRESSE WÄHREND DER FREIZEIT:

(Brauchen Sie nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der obigen Hausadresse abweicht.)

Adresse: _____

Telefon: _____

KRANKENKASSE:

(Wichtig! Bitte denken Sie daran, Ihrem Kind die Versichertenkarte mit zu geben.)

ADRESSE DES HAUSARZTES

(Im Ernstfall ist sachgerechte Information oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift angeben.)

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

MEIN KIND IST FREI VON ANSTECKENDEN KRANKHEITEN:

Ja Nein.

Falls Nein erbitten wir nachfolgende

UNBEDENKLICHKEITSBESTÄTIGUNG.

Ich bestätige, dass die Teilnahme von _____
aus medizinischer Sicht unbedenklich ist.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Hausarztes

FÜR UNTERNEHMUNGEN AM UND IM WASSER:

Mein Kind ist Nichtschwimmer Schwimmer

Badeerlaubnis: Ja

Ja, jedoch unter Aufsicht
(Damit ist eine ständige Begleitperson gemeint.)

Nein

EINSCHRÄNKUNG DER AUFSICHTSPFLICHT:

Mein Kind darf sich ohne Begleitung eines Betreuers nach vorheriger Abmeldung vom Freizeitgelände entfernen und ich übernehme in diesem Zeitraum die Haftung

Ja Nein.

Mein Kind darf zusammen mit anderen ohne Begleitung eines Betreuers einen Stadtbummel o.ä. unternehmen und ich übernehme in diesem Zeitraum die Haftung:

Ja Nein.

ZUSTIMMUNG ZUR WEITERVERWENDUNG VON FOTOS UND VIDEOS:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der EC-Verband für Kinder- und Jugendarbeit Sachsen-Anhalt e.V. Fotos oder Videos, auf denen mein Kind in einer seine Würde nicht verletzender Weise zu sehen ist, für seine Öffentlichkeitsarbeit weiterverwenden kann.

Ja Nein.

WORAUF IST BESONDERS ZU ACHTEN?

(z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, ständige Einnahme von Medikamenten usw.)

