**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Freizeitaktivität**

Die Jugendfeuerwehr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ führt am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ von \_\_.\_\_.Uhr bis \_\_.\_\_ Uhr einen Ausflug nach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch.

Die genaue Anschrift lautet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die An und Abreise erfolgt mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Während der Veranstaltung sind die Verantwortlichen der Jugendfeuerwehr über folgende Telefonnummer zu erreichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In diesem Rahmen sind unter anderen folgende Aktivitäten geplant:

• Schwimmbadbesuch

• Freizeitparkbesuch

• Museumsbesuche

• Besondere Sportaktivitäten, nämlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Kosten für diese Freizeitaktivität betragen \_\_\_\_\_\_\_\_€ und müssen vor Beginn der Maßnahme bezahlt sein.

Für diese Freizeit melde ich/melden wir meinen/unseren Sohn / meine/unsere Tochter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verbindlich an und erlaube ihm/ihr unter Aufsicht der Betreuer\_innen an den oben genannten Aktivitäten teilzunehmen.

Mein/unser Kind isst:

☐ Vegetarisch

☐ Vegan

☐ darf aus medizinischen/religiösen Gründen folgende Lebensmittel nicht essen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich werde/ Wir werden den oben genannten Teilnahmebeitrag bis zum \_\_.\_\_.\_\_\_\_ zahlen.

Sollte der Ausflug aufgrund höherer Gewalt abgebrochen werden bzw. nicht stattfinden, bleibt es der Jugendfeuerwehr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vorbehalten, einen Teil des Teilnahmebeitrages zur Deckung der bis dahin entstandenen Kosten einzubehalten.

Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnungen der Betreuer\_innen entstanden sind, haften muss.

Ferner ist mir/uns bekannt, dass beim Mitführen von Tabakwaren, Alkohol, Drogen jeder Art, Waffen, Messern oder anderen gefährlichen Gegenständen und bei groben Vergehen oder Zuwiderhandlungen meines/unseres Kindes gegen die Anweisungen von Betreuern die Kosten einer vorzeitigen Heimfahrt von mir/uns übernommen werden müssen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Für eventuell auftretende Erkrankungen oder Unfälle sind unbedingt folgende Angaben wichtig:**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Hauptversicherten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notfallkontakt 1: (Festnetz) / (Mobil): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stellung zum Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notfallkontakt 2: (Festnetz) / (Mobil): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stellung zum Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Mein/unser Kind hat folgende Allergien:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Mein/unser Kind benötigt folgende Notfallmedikamente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Folgende Medikamente werden benötigt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Notwendige Medikamente werden den Betreuer\_innen mit Beipackzettel ausgehändigt und er wird über Anwendung und Dosierung informiert. Wir gestatten den Betreuern ausdrücklich die Gabe der oben genannten Medikamente, bzw. die Überwachung der Einnahme durch das Kind.

Zur besonderen Beachtung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein/unser Kind hat folgende, noch wirksamen Impfungen:

☐ Tetanus

☐ FSME

☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkläre / Wir erklären, dass mein/unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist und nach Rücksprache mit dem Hausarzt keine Bedenken gegen die Teilnahme an der Veranstaltung bestehen. Sollten irgendwelche Krankheiten bzw. Risiken bestehen, die während der Veranstaltung auftreten können, teile ich/teilen wir diese und eventuelle Maßnahmen den Betreuer\_innen rechtzeitig mit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten