|  |  |
| --- | --- |
| **Einverständniserklärung der / des** **Erziehungsberechtigten für das Kind:** |  |
| Die JF |       | fährt in der Zeit vom |       | bis zum |       |
| nach  |  |  |

Während dieser Zeit wird sie/er der Aufsicht der von der Jugendfeuerwehr genannten Personen unterstellt.

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Nachname der / des Erziehungsberechtigten: |       |
|       |
| Anschrift: |       | Telefon privat: |       |
| oder sonst. Notfall Telefonverbindung: |       |
|  |       |

Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf alle beaufsichtigten Unternehmungen.

|  |  |
| --- | --- |
| Mein(e) Sohn/Tochter ist Schwimmer(in) | ja [ ]  nein [ ]  |
| Mein(e) Sohn/Tochter ist vollständig gegen Wundstarrkrampf geimpft, zuletzt am: |       |
| Mein(e) Sohn/Tochter ist versichert bei der Krankenkasse |       |

Ich bin privat Krankenversichert / Ich gebe die Chipkarte meiner Krankenversicherung für unser / mein Kind mit. Ich gebe meinem Kind eine Kopie des Impfausweises mit.

Mein Kind benötigt folgende ärztlich verschriebene Medikamente:

|  |
| --- |
|       |
|       |

Ich informiere die verantwortliche Begleitperson schriftlich genau über die Anwendungsform.

Bei einem Schadenfall besteht für mein Kind eine Haftpflichtversicherung bei der

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherung |       |
| Versicherungs-Nr.: |       |

Ich gebe meinem Kind einen gültigen Personalausweis mit.

Die Anordnungen werden anerkannt. Die Aufsichtspflicht erlischt, wenn mein Kind einer Anordnung zuwiderhandelt.

Ich werde mein Kind innerhalb von 24 Stunden vom Unterkunftsort der Jugendherberge abholen, falls dies aus gesundheitlichen Gründen oder im Falle schwerwiegender disziplinarischer Verfehlungen notwendig sein sollte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich erkläre verbindlich , dass meine Tochter / mein Sohn |  | an dieser Fahrt  |
| teilnimmt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich erteile |  | die Vollmacht, in meinem Namen alle mit der  |
| Veranstaltung zusammenhängenden Rechtsgeschäfte abzuschließen und abzuwickeln. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum: |  | Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten: |
|      ,       |  |  |