

Freizeit-Pass

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Geb.-Dat.: _____

Telefon: _____

Dieser Pass gilt für die / das _____

Vom _____ bis _____ in _____

Lieber Teilnehmerinnen! Liebe Teilnehmer! Liebe Eltern,

das gesundheitliche Wohl aller Menschen insbesondere das Ihres Kindes und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt uns sehr am Herzen. Damit die o.g. Veranstaltung so verantwortungsvoll wie möglich stattfinden kann, bitten wir Sie bzw. dich um eure Mitarbeit.

Wir bitten Sie, diesen Pass sorgfältig mit Ihrem Kind durchzulesen, die Regelungen zu erklären und Ihrem Kind vollständig ausgefüllt und unterschrieben zur Freizeit bzw. zum Camp 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 2 Monaten 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.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die schriftliche Zustimmung des Teilnehmers und der Erziehungsberechtigten in Form der Unterschrift auf dem Freizeit-Pass.

Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer hat bei Anreise diese von seinen Erziehungsberechtigten unterschriebene Erklärung vorzulegen:

Ich (Name in Druckschrift) _____
erkläre hiermit, dass bei mir / dass bei meinem Kind derzeit keine akuten Symptome für eine COVID-19-Erkrankung bzw. -Infektion vorliegen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, mein Kind im Fall des Auftretens von massiven Erkrankungssymptomen oder bei wiederholten vorsätzlichen Verstößen gegen die Anweisungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch vor dem regulären Ende der Freizeit oder des Camps abzuholen.

Ort

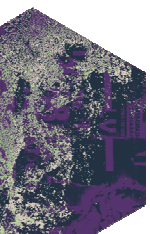
Datum

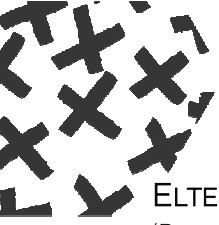
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Wenn diese Erklärung nicht abgegeben werden kann, ist eine Teilnahme leider nicht möglich.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des





ELTERNADRESSE WÄHREND DER FREIZEIT:

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

Name: _____

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 MEINES WISSENS FREI VON ANDEREN ANSTECKENDEN KRANKHEITEN:

Ja Nein.

Nur falls Sie sich nicht sicher sind oder Nein zutrifft erbitten wir nachfolgende

ÄRZTLICHE UNBEDENKLICHKEITSBESTÄTIGUNG.

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

Ort Datum Unterschrift des Kinder- / Hausarztes

UNTERNEHMUNGEN AM UND IM WASSER:

Mein Kind ist Nichtschwimmer Schwimmer

Badeerlaubnis: Ja Ja, jedoch unter Aufsicht einer ständigen Begleitperson Nein

UNTERNEHMUNGEN WÄHREND DES PROJEKTES:

Ich gestatte meinem Kind die Teilnahme an _____ Ja Nein

EINSCHRÄNKUNG DER AUFSICHTSPFLICHT IST NICHT VORGESEHEN:

Mein Kind darf sich ohne Begleitung einer Betreuerin oder 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 einer Betreuerin oder 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, Bettnässen, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, regelmäßige Einnahme von Medikamenten usw.)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER TEILNEHMERIN / DES TEILNEHMERS

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 zurückgeschickt werden kann (nach Absprache mit den Eltern).

Ort Datum Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers

BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT

Ich habe den Infobrief und den Freizeitpass gelesen, verstanden und bestätige die Richtigkeit aller Angaben.

Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

