

Herbstferienprogramm 2013

Teilnahmeerlaubnis für

(Veranstaltung bitte eintragen)

Erziehungsberechtigte/r		Name, Vorname des Kindes	
Straße/Hausnummer:		35260 Stadtallendorf	
Telefon:	Geburtsdatum des Kindes	Geburtsland des Kindes	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen

Ich/wir erlaube/n dem o.g. Kind an der o.g. Veranstaltung des Herbstferienprogramms 2013 des Jugendzentrums am _____ teilzunehmen. (Datum bitte eintragen)

Mein/ Unser Kind ist gesundheitlich nicht eingeschränkt und darf an allen im Programm angebotenen Aktivitäten teilnehmen. (Bitte ankreuzen!) Ja / Nein

Bemerkung:

.....

Mein/Unser Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: (Bitte ankreuzen!) Ja / Nein

Welche:..... **Wann:**
Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand werde/n ich/wir sofort mitteilen!

Mein/Unser Kind hat eine Allergie: (Bitte ankreuzen!) Ja / Nein

Welche:

.....

Mein/unser Kind hat die Erlaubnis, sich in einer Dreiergruppe, ohne Aufsicht des Betreuers im Rahmen der entsprechenden Veranstaltung (Stadt, Wald, Freibad etc.), sofern es notwendig ist, zu bewegen.

Ja

Ich bin während der Veranstaltung telefonisch erreichbar unter:

Tel.privat: _____	Tel.dienstlich: _____
Tel.mobil: _____	

Ich/wir habe/n eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

Versicherungsgesellschaft:	Policennr.:

Hiermit erklären sich TeilnehmerIn und Erziehungsberechtigte damit einverstanden, dass die während dieser Veranstaltung entstehenden Film- und Fotoaufnahmen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit bearbeitet und veröffentlicht werden können!

Ich bin mir bewusst, dass die BetreuerInnen nicht für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen der TeilnehmerIn haften. In diesen Fällen entbinde ich Sie durch meine Unterschrift von der Haftung im Rahmen der Aufsichtspflicht! Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Für den Verlust von nicht abgegebenen Wertgegenständen (Handy, MP3-Player, Geldbörse, etc.) trägt der Veranstalter keine Haftung.

35260 Stadtallendorf, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Veranstalter des Herbstferienprogrammes:

Jugendzentrum e.V., Röntgenweg 1, 35260 Stadtallendorf, 06428 / 44 75 88

In Kooperation mit der Stadtjugendpflege der Stadt Stadtallendorf:

Verantwortliche: Walter Mengel, Andreas Schumacher, Ute Grigoleit, Susanne Salin, Daniel Witt, Am Bahnhof 2, 35260 Stadtallendorf, Mobil 0170/2265643, 0170/2248396, 0172 – 6368531 und 0170 / 22 63 443 auch während der Ferien erreichbar, und das Team des Cafe Babylons.