

Herbstferienprogramm 2014

Teilnahmeerlaubnis für

(Veranstaltung/en 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/en des Herbstferienprogramms 2014 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, wie zum Beispiel: Gelände Jugendzentrum, Gebäude der Veranstaltung, der Stadt der Veranstaltung (21.10. in Schotten, 29.10. in Ronneburg und am 27.10 in Marburg), 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

in Kooperation mit der Stadtjugendpflege der Stadt Stadtallendorf Am Bahnhof 2, 35260 Stadtallendorf:

Verantwortliche: Walter Mengel mobil: 0170/2248396, Ute Grigoleit mobil: 0170/2265643,

Daniel Witt 06428 447588; Sebastian Richter mobil: 0170 / 22 63 443, Julia Geißel

und das Team des Jugendcafé Babylon auch während der Ferien erreichbar