Osterferienprogramm 2015

Teilnahmeerlaubnis für

_____

(Veranstaltung bitte eintragen)

Erziehungsberechtigte/r		**Name, Vorname des Kindes**	
Straße/Hausnummer:		**35260 Stadtallendorf**	
Telefon:	**Geburtsdatum des Kindes**	**Geburtsland des Kindes**	☐ **Junge** ☐ **Mädchen**

Ich/wir erlaube/n dem o.g. Kind an der o.g. Veranstaltung des Osterferienprogramms 2015 des Jugendzentrums am _____ teilzunehmen. (Datum bitte eintragen)

☐ Mein /unser Kind ist gesund und leidet **nicht** an gesundheitlichen Schäden.

☐ Mein/unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen **nicht teilnehmen** am:
☐ Sport ☐ _____ (anderen Tätigkeit)

Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand meines/unseres Kindes werde/n ich/wir sofort mitteilen.

Mein/unser Kind hat die Erlaubnis, sich in einer Dreiergruppe, ohne Aufsicht des Betreuers in Rahmen der Veranstaltung (Stadt, Wald, Freibad etc.) zu bewegen. ☐ **Ja**

Ich bin während der Veranstaltung telefonisch erreichbar unter:

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

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 Osterferienprogrammes:
Jugendzentrum e.V., Röntgenweg 1, 35260 Stadtallendorf, 06428 / 44 75 88
In Kooperation mit der Stadtjugendpflege der Stadt Stadtallendorf:
Verantwortliche: Walter Mengel, Daniel Witt, Ute Grigoleit, Sebastian Habura, Sebastian Richter, Julia Geißel, Am Bahnhof 2, 35260 Stadtallendorf, Mobil 0170/2265643, 0170/2248396, 0172 – 6368531 und *0170 / 22 63 443 auch während der Freizeit erreichbar, und das Team des Cafe Babylons.*