ELTERNERKLÄRUNG

Als Personensorgeberechtigte/r geben wir /gebe ich die Erlaubnis, dass unser /mein Kind

……..…..
Name: Vorname: Geburtsdatum:

……..…..
Strasse / Hausnummer PLZ / Ort Telefon:

an der Jugendfreizeit Wewelsburg / Paderborn
mit der Sparte JUDO & JU-JUTSU des TSV Barsinghausen
in der Zeit vom 27. April 2012 bis 29. April 2012
teilnehmen darf.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Unser / mein Kind	**Ja**	**Nein**
● darf von den mitreisenden Personen bei kleineren Verletzungen mit Pflastern, Verbänden oder ähnlichem versorgt werden	○	○
● darf im Krankheitsfall in ärztliche Betreuung gegeben werden	○	○
● leidet an Allergien wenn ja, an welchen: ……	○	○
● leidet an ansteckenden Krankheiten wenn ja, an welchen: ……	○	○
● benötigt regelmäßig oder bei Bedarf Medikamente Wenn ja, welche: …… wobei: …… welche: …… wobei: ……	○	○
● ist gegen Tetanus geimpft wenn ja, wann letztmalig: ……	○	○
● muss Ernährungsregeln beachten Wenn ja, welche: …… welche: ……	○	○
● ist Vegetarier	○	○
● darf Schweinefleisch essen	○	○
● ist durch uns / mich haftpflichtversichert	○	○
● darf in kleinen Gruppen nach Absprache mit den erwachsenen Begleitpersonen auch ohne Begleitperson unterwegs sein	○	○

Wichtige Hinweise:

1. **Der Aufenthalt wird veranstaltet von der Sparte JUDO & JU-JUTSU des TSV Barsinghausen, die Gruppe wird von den mitreisenden Erwachsenen betreut.**
2. **Wir übertragen / Ich übertrage diesen für die Dauer des Aufenthaltes die Aufsichtspflicht und erlauben / erlaube, dass mein Kind an den vorgesehenen Aktivitäten teilnehmen darf.**
3. **Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich die Teilnahmegebühr sowie alle weiteren Kosten, die aus der Teilnahme unseres / meines Kindes an der Wewelsburg-Freizeit entstehen, zu übernehmen. Die Teilnahmegebühr ist spätestens am 17.02.2012 fällig. Eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr erfolgt nur dann, wenn die Veranstaltung nicht zustande kommt.**
4. **Wir / Ich habe/n zur Kenntnis genommen, dass ein mitgebrachtes Handy und elektronisches Spielzeug von den Betreuern eingezogen und uns / mir am Rückreisetag ausgehändigt wird.**
5. **Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind bei schwerwiegendem Fehlverhalten den Aufenthalt vorzeitig auf unsere / meine Kosten abbrechen und die Heimreise antreten muss.**

Unterschrift der / des Personenvertretungsberechtigten:

……..…..
Name: Vorname: Datum Unterschrift

……..…..
Name: Vorname: Datum Unterschrift