

Einverständniserklärung

Jugend Kreisreiterbund Rhön-Vogelsberg e.V.

Sommerausflug Warendorf & Dülmen 21.-22.09.2024

Die anliegende **Erklärung** ist bei minderjährigen Teilnehmer/innen von den Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter/innen zu **unterzeichnen** und **bis spätestens zum Anmeldeschluss am 21.082024** mit vorzulegen.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Tochter / mein Sohn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Postleitzahl, Wohnort

Telefon

an der obengenannten Veranstaltung des Kreisreiterbundes Rhön-Vogelsberg e.V. (KRB) teilnehmen darf.

Ich bin grundsätzlich damit einverstanden:

- dass für die Dauer der Veranstaltung die **Aufsichtspflicht über die Teilnehmer/innen** an die Verantwortlichen des KRBs **übertragen** wird; dennoch darf sich mein Kind unter **Bekanntgabe notwendiger Verhaltensweisen**, in einer Gruppe **von mindestens drei Personen**, frei bewegen;
- dass keine Haftung für Verletzungen übernommen wird;
- dass mein Kind bei **kleinen Verletzungen** (Schürfwunden, Insektenstiche etc.) von den Verantwortlichen **versorgt werden darf**;
- dass für **Schäden**, die während dieser Zeit entstehen, **keine Haftung vom KRB** übernommen wird;

Ich stehe grundsätzlich dafür ein:

- dass mein Kind alle Regeln, die von den Verantwortlichen des KRBs für dieses Event, aufgestellt werden, einhält;
- dass mein Kind pünktlich am Treffpunkt ist;
- dass sich mein Kind während dieses Eventes an das **Jugendschutzgesetz** hält.

Wichtige Hinweise:

Folgende Allergien, Nahrungsmittelintoleranzen oder Krankheiten bestehen bei meinem Kind:

Folgende Medikamente werden von meinem Kind eigenständig eingenommen:

An folgende Personen können sich die Verantwortlichen des KRBs in einem **Notfall** wenden:

Name, Vorname

Telefonnummer

Name, Vorname

Telefonnummer

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir während dieser Veranstaltung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit Bilder für die Präsentation auf unseren Medien (Homepage, Facebook, Instagram, Kreisreiterball) machen. Wir bitten Sie um Kenntnisnahme. Sofern Sie einer Veröffentlichung nicht zustimmen, bitten wir um Mitteilung

Bitte geben Sie Ihrem Kind seinen Lichtbildausweis und seine Krankenversicherungskarte mit.

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und das Formular vollständig ausgefüllt. Ich hafter, wenn Schäden auf Grund mangelnder Eintragungen entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Vertreters

