

# Elternerklärung

Vorbemerkung: Alle Angaben werden vertraulich behandelt!  
Zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. ausfüllen

Ich / Wir (als Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname(n): \_\_\_\_\_ Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

erlaube meinem / erlauben unserem Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

die Teilnahme an folgender Veranstaltung: Bezirksjugendbiwak 2016 Düsseldorf

Ihre Kinder wollen im Rahmen der Bezirksaktivitäten am Bezirksjugendbiwak teilnehmen. Besondere Gefährdungen, die über das normale Maß der Freizeitaktivitäten - wie z.B. Angeln am Wasser - von Kindern und Jugendlichen hinausgehen, sind nicht bekannt. Geplant ist im Rahmen der Maßnahme, u.a. **ein Angeln vom Boot** oder z.B. ein Nachtangeln, Nachtwandern oder ähnliche Maßnahmen, die den Eltern sinnvollerweise bekannt sein sollten.

Bitte ausführlich ergänzen:

Mein / unser Kind ist  selbst krankenversichert /  familienversichert

Krankenkasse/-Versicherung: \_\_\_\_\_

Die Versicherten-Karte ist bitte dem Kind mitzugeben

Für das Kind besteht eine Privathaftpflichtversicherung

ja, Versicherung : \_\_\_\_\_

nein

Mein / unser Kind darf

alleine /  in der Gruppe /  unter Aufsicht zum Einkaufen gehen  
(zutreffendes bitte ankreuzen).

**Mein / unser Kind besitzt folgendes Schwimmbzeichen: \_\_\_\_\_**

**und darf  alleine /  in der Gruppe /  unter Aufsicht das Angeln vom Boot ausüben.**

**Das Angeln vom Boot erfolgt nur mit Schwimmweste !**

baden /  schwimmen / unser Kind darf  keinen Sport ausüben (zutreffendes bitte ankreuzen).

Es bestehen sonstige Einschränkungen:

ja, welche: \_\_\_\_\_ nein Mein/ unser Kind ist Vegetarier:  ja /  nein

Mein / unser Kind leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden

ja, welche: \_\_\_\_\_

nein

Mein / unser Kind leidet an folgenden Allergien (Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen)

ja, welche: \_\_\_\_\_

**Der Impfausweis ist bitte dem Kind mitzugeben !**

Mein / unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen

Medikament: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_

*Für weitere Medikamente bzw. nähere Anweisungen ist ein weiteres Blatt ( ) beizufügen.*

Der behandelnde Hausarzt meines Kindes ist

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund verpflichten sich die Eltern für den umgehenden und geeigneten Rücktransport zu sorgen (Abholung).

Ohne einen gültigen Jugend/ Jahresfischereischein sowie der aktuellen Verbandsmarke ist eine Teilnahme an unseren Veranstaltungen nicht möglich.

Mit der Teilnahme an der Veranstaltung erteile ich / erteilen wir dem RhFV das unbefristete und uneingeschränkte Nutzungsrecht an Foto- und Bildaufnahmen, die von Mitarbeitern des RhFV oder dessen Beauftragte erstellt wurden.

Ich habe / wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme / stimmen diesen vorbehaltlos zu.

Während des Zeitraums der Veranstaltung sind wir, die Eltern, wie folgt telefonisch erreichbar

Privat: \_\_\_\_\_

Dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_