

Blaze Summercamp 2021 – Hoop Kirche (Freie Christengemeinde Bremen)
Einverständniserklärung der Eltern

Personalien des Kindes: (bitte in Druckschrift)

Name: **Vorname:** **Geb.-Datum:**
Straße: **Nr.:**
PLZ: **Ort:**

1. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an der Blaze-Sommerfreizeit vom 25.07.2021 – 01.08.2021 in Odder, Dänemark, teilnimmt.

2. Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme am Programm „Tribal Wars“ (die Teilnehmer werden in 4 Stämme (Tribes) eingeteilt und treten während der gesamten Freizeitdauer in verschiedenen Sport- und Geschicklichkeitsspielen gegeneinander an): ja nein (bitte ankreuzen)

3. Aufsichtspflicht des Veranstalters:
3.1 Dem Veranstalter obliegt die Aufsichtspflicht über die minderjährigen Teilnehmer im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
3.2. Auf besondere Umstände (wie z.B. Nichtschwimmer, Krankheiten, Notwendigkeit einer Medikamenteneinnahme, spezielle Nahrungsbedürfnisse) haben die Sorgeberechtigten den Veranstalter beim Ausfüllen dieser Erklärung hinzuweisen. Die Sorgeberechtigten verpflichten sich, dem Veranstalter sämtliche nach Anmeldung erfolgten Änderungen unaufgefordert mitzuteilen.
3.3. Der Veranstalter behält es sich vor, Teilnehmer im Fall wiederholten groben Fehlverhaltens frühzeitig von der Veranstaltung zu entlassen. Die Kosten der Rückreise tragen die Sorgeberechtigten.

4. Wir gestatten unserem Kind während der Freizeit mit Erlaubnis der Freizeitleitung, auch ohne Begleitung eines Betreuers, in kleinen Gruppen (mindestens 3 Personen) auszugehen, wenn innerhalb des Programms Ausgang vorgesehen ist. Ja Nein (bitte ankreuzen)

5. Unser Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer
(bitte ankreuzen)

5.1 Unser Kind darf unter Aufsicht schwimmen nicht schwimmen (bitte ankreuzen)

5.2 Unser Kind darf ein öffentliches Schwimmbad/öffentlichen Badesees auch ohne besondere Aufsicht durch einen Betreuer besuchen nicht besuchen (bitte ankreuzen)

6. Unser Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente (bitte Namen, Dosierung und eventuell weitere wichtige Hinweise aufführen).
Mitarbeiter der Freizeit dürfen den Jugendlichen nach gesetzlichen Bestimmungen keine Medikamente verabreichen. Bitte geben Sie ihrem Kind die ggf. notwendigen Medikamente mit und instruieren sie jeweils Applikation und Dosierung.

.....
.....

6.1 Unser Kind litt oder leidet an folgender Krankheit (nennenswerte Krankheiten bitte aufführen und der Freizeitleitung ggf. weitere Informationen zukommen lassen)
.....
.....

6.2 Unser Kind ist gegen Tetanus geimpft nicht geimpft
(bitte ankreuzen und Impfpass dem Kind auf die Freizeit mitgeben)

6.3 Unser Kind zeigt allergische Reaktionen auf folgende

Medikamente:
bzw. Pollen/ Nahrungsmittel oder ähnliches:

6.4 Bei einem notwendigen Arztbesuch versucht der Veranstalter zunächst die Erziehungsberechtigten zu informieren und medizinisch notwendige Maßnahmen abzusprechen. Wir sind im akuten Notfall jedoch damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie z.B. lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden dürfen.

6.5 Unser Kind hat spezielle Nahrungsbedürfnisse (bitte auflühren):
.....

7. Wir bestätigen, dass unser Kind kranken-und haftpflichtversichert ist.

7.1 Krankenversicherung:
Unser Kind ist krankenversichert bei der..... (Krankenkasse nennen)
Name und Geb.-Datum des Versicherungsnehmers (nicht des Kindes)
.....

8. Während der gesamten Freizeit gilt das JuSchG. Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die minderjährigen Teilnehmer Alkohol, Nikotin und andere Drogen während der gesamten Freizeitdauer untersagt sind und informieren unser Kind darüber.

9. Notfallkontakt

Während der Freizeit sind wir unter folgender Anschrift und Telefonnummer zu erreichen:
.....
Tel.:

10. Den Notfallkontakt der Freizeitleitung erhält der Teilnehmer + Erziehungsberechtigten separat per Mail.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Teilnahmebedingungen **und** die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und alle Punkte wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben. Ich erkläre mich mit allen genannten Punkten einverstanden.

Bremen, den.....
.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten