



An die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der TeilnehmerInnen unter 18 Jahren

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns, dass Sie Ihrer Tochter/Ihrem Sohn die Teilnahme am Internationalen Nightfever-Weekend in Köln ermöglichen. Aufgrund des Alters ist zu beachten, dass eine schriftliche Bestätigung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten erforderlich ist.

Erklärung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

Hiermit erlaube(n) ich/wir meiner/unserer Tochter/Sohn die Teilnahme am Internationalen Nightfever-Weekend in Köln vom _____ bis zum _____.

Während der Zeit beim Internationalen Nightfever-Weekend in Köln wird die Aufsichtspflicht durch folgende volljährige teilnehmende Person _____ wahrgenommen.

Die Aufsichtspflicht gilt während der gesamten Dauer der Veranstaltung. Ihre Übertragung auf eine andere Person beinhaltet die Befreiung des Nightfever e.V., der Nightfever-Initiative und ihrer Ehrenamtlichen von der sich aus der Aufsichtspflicht ergebenden Haftung. Die Aufsichtspflicht wird eingeschränkt, wenn sich der Jugendliche aus der Gruppe und aus dem Aufsichtsbereich der o.g. Person entfernt oder trotz Aufforderung deren Weisung oder die des Veranstalters nicht befolgt.

Erklärung der Aufsichtsperson

Ich bin mit der Übernahme der Aufsichtspflicht und der sich daraus ergebenden Haftung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Aufsichtsperson

Bitte schicken Sie dieses Schreiben und das Formblatt auf der nächsten Seite rechtzeitig **vor Veranstaltungsbeginn** an:

Nightfever e.V.
z. Hd. Herbert Süß
Parkstraße 2
40789 Monheim am Rhein

Formblatt für Regelung in Not- und Krankheitsfällen

(während des Internationalen Nightfever-Weekends in Köln vom 20.10.-22.10.2017)

Vorname _____ Name _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Aufsichtsperson:

Vorname _____ Name _____

Handynummer: _____

Ist ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Ja Nein

Hat ihr Kind eine Krankheit, auf die wir achten sollten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Muss Ihr Kind während der Veranstaltung Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Ist ihr Kind allergisch? Ja Nein

Wenn ja, wogegen? _____

Darf Ihr Kind alles essen? Ja Nein Vegetarier Ja Nein

Wenn nein, was nicht? _____

Worauf sollten wir besonders achten? _____

Kontaktadresse der Eltern/Erziehungsberechtigten während der Veranstaltungsdauer:

Adresse und Telefonnummer: _____

Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Für die Dauer der Veranstaltung lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes bzw. der Veranstaltungsleitung, ob mein Kind bei einem Unfall oder einer Krankheit geimpft oder operiert wird (nach Möglichkeit wird allerdings zuerst Rücksprache mit den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten gesucht).

Ort, Datum und Unterschrift der Eltern /-teils bzw. der oder des Erziehungsberechtigten