



SEESTADT  
BREMERHAVEN

AMT für JUGEND, FAMILIE und FRAUEN

Kinder- und Jugendtreff im  
Dienstleistungszentrum Grünhöfe  
Tel. 0471 – 3087 820 oder - 821  
Fax 0471 – 3087 829

## Einverständniserklärung

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie diesen Frage- / Anmeldebogen sorgfältig aus. Falls Sie Fragen zu dem Programm bzw. der Aktion haben oder hinsichtlich des Ausfüllens dieses Bogens, bitten wir Sie, sich unter den oben angegebenen Telefonnummern zu melden. Wir werden Ihnen dann sicherlich weiter helfen können. Gleichzeitig versichern wir, dass wir alle gemachten Angaben selbstverständlich vertraulich behandeln werden.

Mein / Unser Kind: (Vor- u. Nachname) \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Name der / des Erziehungsberechtigten: (Vor- u. Nachname) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Mein Kind darf an der Aktion / Fahrt Tagesausflug zum „Jader- Tier- und Freizeitpark“, am Do., 12.07.2018, teilnehmen.

Abfahrt: 10:15 Uhr vom DLZ. Rückankunft: 18:00 Uhr am DLZ. Kostenbeitrag: 12,00 €

(Zureffendes bitte ankreuzen!)

Mein Kind wird abgeholt von:  Mutter  Vater  andere Person (Name: \_\_\_\_\_)  
 kann allein nach Hause gehen

Wir sind während der Aktion bzw. im Notfall zu erreichen:

Tel.-Nummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Sollten Sie nicht erreichbar sein, wen können wir im Bedarfsfall informieren?

Name: \_\_\_\_\_ Tel.-Nummer / Mobil : \_\_\_\_\_  
(Bitte die Person darüber informieren, dass Sie sich bei uns gemeldet haben!)

Wann wurde Ihr Kind zuletzt gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft? \_\_\_\_\_

Müssen die Betreuer/Innen auf Besonderes achten? \_\_\_\_\_  
(Allergien, Medikamente, Sonstiges?)

Bei einem Unfall wird ggf. die Krankenversicherung Ihres Kindes benötigt. Mit der Nennung Ihrer Krankenkasse erklären Sie sich mit einer evtl. Behandlung einverstanden.

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name und Geb. Datum der / des Versicherten \_\_\_\_\_

Ich nehme zur Kenntnis, dass jegliche Gegenstände (Uhren, Kleidung, Geldbörsen, Fotoapparate, etc.) die abhanden kommen oder beschädigt werden, sowie das Nichtbefolgen von Anweisungen der Betreuer/Innen und sich daraus eventuell ergebende Nachteile, keine haftungsrechtlichen Folgen herbeiführen.

Außerdem stimme ich der Veröffentlichung von eventuellen Bildaufnahmen meines Kindes, im Rahmen der Aktion, auf den Internetseiten des Dienstleistungszentrums Grünhöfe oder in örtlichen Printmedien zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils bzw. Sorgeberechtigten