



Teilnahme- und Vollmachtserklärung für die Jugend-Bläser-Freizeit vom 25.09.-27.09.2026



Teilnehmer/in _____
Name/ Vorname/ Geburtsdatum

Erziehungsberechtigte/r _____
Name/Vorname/Geburtsdatum

Anschrift _____
Postleitzahl/Ort/Straße/Hausnummer

Telefonische
Erreichbarkeit/Notfallkontakt _____

E-Mail Anschrift für Rechnung _____

Ich bin / wir sind über die vorgesehene Jugendbläserfreizeit im Wildpark Eekholt genau informiert und erkläre/n mich/uns damit einverstanden,

1. dass mein/unser Kind an der Freizeit teilnimmt.
2. dass während der Jugend-Bläser-Freizeit das Rauchen, der Alkohol- und Drogenkonsum für Teilnehmer unter 18 Jahren untersagt ist
3. dass wir darüber informiert sind, dass unser Kind bei schwerwiegendem Fehlverhalten bzw. Regelverstößen, die einen geordneten Ablauf der Freizeit gefährden, vorzeitig von dieser ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall trage/n ich /wir die ggf. entstehenden Mehrkosten einer vorzeitigen Abreise.
4. dass uns als Eltern ist bekannt ist, dass wir die Organisatoren bzw. das Betreuungsteam der Jugend-Bläser-Freizeit für das Fehlverhalten unseres Kindes und entsprechend resultierenden Konsequenzen keinesfalls, auch nicht anteilig, regresspflichtig machen können. Dies gilt erforderlichenfalls auch bei einer vorzeitigen Abreise, die aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist.
5. dass bei kleineren Verletzungen (z.B. kleine Schürfwunden, Insektenstichen, Sonnenbrand) mein/unser Kind von den Freizeitleiter/innen versorgt werden.
6. dass bei Fahrten, z. B. zum Arzt, mein/unser Kind im Begleitfahrzeug der Freizeitleiter/innen oder in anderen PKW's mitfahren darf.
7. Zudem weisen wir darauf hin, dass uns die Verabreichung sowie die Überwachung der Einnahme von Medikamenten nicht möglich ist.
Gleiches gilt für das Entfernen von Zecken, Splintern und anderen Fremdkörpern, es sei denn, Sie als Eltern stimmen diesem ausdrücklich zu.

Ich/wir _____ stimmen zu, dass unserem Kind

Wir als Eltern gewährleisten eine entsprechende Krankenkassenversorgung und
Haftpflichtversicherung.

Die Krankenkassenkarte sowie den Impfausweis übergeben wir bei Ankunft in einem
geschlossenen Briefumschlag dem die Teilnehmer empfangenden Betreuer.

Krankenversicherung _____
Krankenkasse/Versicherungsnummer/Name des Mitgliedes

Unfallversicherung _____
Versicherung/Versicherungsnummer/Name des Mitgliedes

Haftpflichtversicherung _____
Versicherung/Versicherungsnummer/Name des Mitgliedes

Eine Tetanusimpfung besteht: Ja Nein Letzte Impfung _____

Mein Kind hat eine Allergie gegen _____

mein Kind hat keine Allergien

Mein Kind ist Vegetarier

Mein Kind hat eine Lebensmittelunverträglichkeit gegen _____

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

MEIN KIND BENÖTIGT EIN LEIHHORN (bitte bei Erforderlichkeit ankreuzen)