

# Einverständniserklärung - Jugendfahrt Fehmarn

Hiermit sind wir damit einverstanden, dass unser Kind an der Jugendfahrt des TC Preetz e.V. vom 26.08.2022 bis 28.08.2022 nach Katharinenhof auf Fehmarn teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Es kann an Aktivitäten wie Schwimmen, Schnorcheln, Spiel, Wanderungen, Besichtigungen und **Tauchgängen mit Pressluftgeräten** (sofern in Besitz der entsprechenden Brevetierung und gültigen tauchsportärztlichen Untersuchung) teilnehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass nach Abmeldung bei dem Gruppenleiter/Trainer in Gruppen von mind. 2 Personen das Lager verlassen werden darf (Entscheidung vor Ort).

Wir haben unser Kind darauf aufmerksam gemacht, dass den Anordnungen der Gruppenleiter/Trainer zu befolgen sind. Wir erklären uns einverstanden, dass unser Kind bei derartigen groben Regelverstößen von uns auf eigene Kosten von der Jugendfreizeit abgeholt werden muss.

Wir sind damit einverstanden, dass während der Freizeit aufgenommene Fotos/Videos von meinem/unserem Kind vom Verein für Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Vereinshomepage) genutzt werden dürfen.

Für einen eventuellen, notwendigen medizinischen Eingriff gebe ich der Veranstaltungsleitung, für den Fall, dass ich selbst nicht rechtzeitig zu erreichen bin, meine Erlaubnis eine Entscheidung zu treffen.

## Kontakt während der Fahrt

\_\_\_\_\_  
Name der Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
Beziehung zum Kind

\_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil

\_\_\_\_\_  
Name der 2. Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
Beziehung zum Kind

\_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil

## Weitere Infos

**Körperliche Einschränkungen**

(Keine/teilweise Teilnahme an den Aktivitäten)

nicht bekannt

bekannt

\_\_\_\_\_  
Welche?

**Versicherung**

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

**Medikamente**

Nein

Ja

\_\_\_\_\_  
Welche und Dosierung

**gesundheitliche**

**Besonderheiten**

\_\_\_\_\_  
(Allergien, Unverträglichkeiten, Essgewohnheiten, chronische Beschwerden usw.)

**Abzeichen**

\_\_\_\_\_  
Schwimmabzeichen

\_\_\_\_\_  
Brevet

\_\_\_\_\_  
Datum Tauchtauglichkeit

**Fahrtmöglichkeit**

\_\_\_\_\_  
Wir könnten am Freitag oder Sonntag fahren

\_\_\_\_\_  
Anzahl freie Plätze im Auto

**Noch zu beachten:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten