Einverständniserklärung der Teilnahme am "Hühnertag" bei Soester

Wieseneiern

1. Name des

Kindes: ............................................................................................................................................................

.... geb. am: ................................................................

Anschrift der

Eltern: .............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................

Telefon für

Notfälle: ..........................................................................................................................................................

..................................................................................................................................

2. Hiermit erkläre(n) ich/wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind an dem "Hühnertag" bei den

Soester Wieseneiern

am: ............................................................... von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr teilnimmt.

3. Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre(n) ich/wir vorsorglich:

a) Mein/Unser Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

......................................................................................................................................................

4. Ich/Wir erkläre(n) uns einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten

wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwendende oder -mindernde

Maßnahmen einleiten dürfen.

5. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass eventuell während der Freizeit gemachte Fotos

von meinem/unserem Kind von den Soester Wieseneiern für Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Homepage)

genutzt werden dürfen. Ja Nein

6. Ich/Wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen, mit meinem/unserem Kind

besprochen, und stimme(n) diesen vorbehaltlos zu. Die von uns gemachten Angaben sind

vollständig und wahrheitsgemäß.

7. Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten:

...................................................................................................................................................

8. sonstige Bemerkungen:

..................................................................................................................................................

Ort, Datum Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s)

......................................................................................................................................................