

E I N V E R S T Ä N D N I S E R K L Ä R U N G

Hiermit gestatte/n ich/wir meinem/unserem Kind

Name, Vorname: _____

geb.: _____

die Teilnahme an folgenden Veranstaltungen im Rahmen der Seminarwochen:

1. Urwald macht Schule vom _____

2. Abschlussfahrt vom _____

1. Während der oben genannten Zeiträume wird mein/unser Kind der Aufsicht des pädagogischen Personals des Trägers SHG-Kliniken Sonnenberg unterstellt. Den Anweisungen der Aufsichtspersonen ist Folge zu leisten.

Ich/Wir wurden darüber aufgeklärt, dass eine lückenlose Betreuung und Kontrolle meines /unseren Kindes im Sinne einer umfassenden Aufsicht insbesondere in der Freizeit nicht gewährleistet werden kann. Den Freiwilligen bleibt während der Veranstaltungen Freizeit, die sie/er gestalten kann und auch selbst gestalten muss. Dies stellt erhöhte Anforderungen an ihre/seine Selbständigkeit und ihr/sein Verantwortungsbewusstsein.

Falls Sie Ihrer Tochter/Ihrem Sohn diese Eigenverantwortung und Selbständigkeit nicht zutrauen, oder sonstige Bedenken haben, teilen Sie uns dies bitte im Folgenden mit:

.....

.....

.....

.....

2. Ich/wir gebe/n meinem/unserem Kind die Einverständnis, dass sie/er sich nach erfolgter Abmeldung bei den zuständigen Personen ohne Aufsicht – in Gruppen von mindestens drei Freiwilligen – für einige Stunden von der Gruppe entfernen darf. Die Rückkehr muss bis spätestens 23.00 Uhr erfolgen. Ein Verlassen der Gruppe ohne Abmeldung ist unzulässig.

3. Ich/wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/unser Sohn im Rahmen der Seminare an Aktivitäten außerhalb des Seminarortes wie z.B. Exkursionen, Besuche im Klettergarten, Kanu fahren, Radtouren oder ähnliches, teilnimmt.

4. Wir sind damit einverstanden, dass die Seminararbeit in Ton und Bild dokumentiert werden kann.

5 Für einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich:

Ich/wir sind damit einverstanden, dass notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden.
Alle dafür notwendigen Angaben sind auf dem Meldebogen „Erste Hilfe“ vermerkt.

Ich/wir verpflichten uns zur Übernahme und Zahlung entstehender Kosten

In Notfällen bin ich/sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

Handy: _____

Privat: _____

Dienstlich: _____

Ich/wir bestätige/n durch meine/unsere Unterschrift, dass ich/wir von dieser Einverständniserklärung Kenntnis genommen habe/n und mit der Teilnahme an den Seminaren einverstanden bin/sind.

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme Ihrer Tochter/Ihres Sohnes an den Seminaren nicht möglich ist, solange Ihre Einverständniserklärung nicht vorliegt.

Die Seminare sind Pflichtveranstaltungen zur Anerkennung des Freiwilligen Sozialen Jahres.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
