

Liebe Eltern,

da einige Veranstaltungen unvermutete Gefahren hervorrufen können, bitte ich jetzt um Ihre besondere Aufmerksamkeit:

- Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Tochter / Ihr Sohn an jeder Veranstaltung teilnehmen darf.
- Bei Tagesausflügen z. B. in Freizeitparks können die Kinder und Jugendlichen über 12 sich in Gruppen zu mindestens drei Personen zusammenfinden und in diesen auch den Tag verbringen. Diese Gruppen bewegen sich ohne ständige Aufsicht und erhalten vor dem Eintritt eine Notfalltelefonnummer. Alle anderen Kinder gehen in Gruppen mit mindestens zwei erwachsenen BetreuerInnen. Auch damit erklären Sie sich durch Ihre Unterschrift einverstanden.
- Sie erklären sich zudem einverstanden, dass Ihre Tochter / Ihr Sohn im Rahmen einer Veranstaltung fotografiert werden kann und dass diese Bilder in einer Fotogalerie auf der Ferienprogramm-Homepage bzw. in der Presse erscheinen könnten sowie vom jeweiligen Verein/Veranstalter eines Ferienprogramm-Angebotes zu Zwecken der Dokumentation verwendet werden können.

Bitte füllen Sie eine Einverständniserklärung für jedes Kind aus.

**Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf für alle Ferienprogrammveranstaltungen.**

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich (Wir) erkläre(n) mich (uns) damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

an den Veranstaltungen im Rahmen des Ferienprogramms auf eigene Gefahr teilnimmt. Die oben aufgeführten Hinweise habe ich aufmerksam gelesen. Ich habe die Datenschutzerklärung bei der Registrierung auf [www.ferienprogramm-garbsen.de](http://www.ferienprogramm-garbsen.de) gelesen und bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes und des Personensorgeberechtigten für die Durchführung des Ferienprogrammes und/oder der Villa Kunterbunt genutzt werden dürfen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Garbsen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines / einer Erziehungsberechtigten

Bekannte Allergien: \_\_\_\_\_

Behinderungen: \_\_\_\_\_

Einnahme von Medikamenten: \_\_\_\_\_

SchwimmerIn / NichtschwimmerIn: \_\_\_\_\_