EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG SEMINARTEILNAHME

Herz über Kopf – MUTCAMP 2019

Name und Vorname (Erziehungsberechtigte/r):_____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort: ___|___|___|___|___| _____

Telefonnummer: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__
(am besten Mobil-Nr.)

E-Mail: _____

Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter

Name, Vorname: _____(Name in Druckbuchstaben)

Geboren am: ___|___|___|___|___|___|___|___| (TT/MM/JJJJ) in der Zeit
vom 16.8.2019 18:00 Uhr bis 18.8.2019 13:00 Uhr selbständig und ohne Aufsicht an dem Seminar **Herz über Kopf – MUTCAMP 2019** in Frankfurt/ ODER am Helenesee teilnimmt.

O Vegetarier/in O Allergien:_____ O Sonstiges:_____

- Er/Sie organisiert die An- und Abreise selbstständig und darf sich allein (nach vorheriger Abmeldung) von der Gruppe und vom Veranstaltungsort entfernen.
- Uns/Mir ist bekannt, dass eine Betreuung durch das Herz-über-Kopf-Team erst ab dem Eintreffen am Veranstaltungsort und nur dort bis zur Abreise gewährleistet wird.
- Uns/Mir ist bekannt, dass wir/ich für Schäden, die durch Verstöße gegen die vor Ort festgelegten Regeln oder Anordnungen der Leitenden auftreten, in vollem Umfange haften müssen/muss, soweit diese grobfahrlässig oder vorsätzlich durch meinen Sohn/meine Tochter herbeigeführt wurden.
- Uns/Mir ist bekannt, dass während der Veranstaltung Foto-Video-und/ oder Tonaufnahmen gefertigt werden. Hiermit erkläre(n) wir/ich uns/mich damit einverstanden, dass diese für die Öffentlichkeitsarbeit von Herz über Kopf verwendet werden. Herz über Kopf erhält die Rechte an den Aufnahmen uneingeschränkt, auch für eine wiederholte Verwertung durch alle bekannten Nutzungsarten, Publikations-, Veröffentlichungs-und Rundfunkzwecke, in Online-Diensten (Internet), sowie Vorführ-und audiovisuelle Zwecke. Ich habe die Bild- und Tonrechte mit meinem Sohn/ meiner Tochter besprochen.
- Wir/Ich erkläre/n, dass unser/e Sohn/Tochter frei von ansteckenden Krankheiten ist und keine Bedenken gegen eine Teilnahme an der o. g. Veranstaltung bestehen.
- Wir/Ich versichern/versichere, dass mein Sohn/ meine Tochter schwimmen kann und auf eigene Verantwortung im Helenesee baden gehen darf.
- Wir/Ich versichern/versichere, dass für meinen Sohn/ meine Tochter ein ausreichender Krankenversicherungsschutz besteht.

Diese Einverständniserklärung ist bis auf Widerruf gültig.

_____
Ort, Datum (Unterschriften der Erziehungsberechtigten)

Diese Einverständniserklärung oder eine Kopie davon ist zum Seminarbeginn/ bei der Anmeldung vor Ort vorzuzeigen.