



**- HTSB-Jugend -  
Landesjugendausfahrt des HTSB nach Stenderup Hage, Dänemark  
- Einverständniserklärung -**

Hiermit sind wir/bin ich damit einverstanden, dass unser/mein Sohn / unsere/meine Tochter

....., geb. am .....,  
an der Landesjugendausfahrt des HTSB e.V. vom 23. bis 25. Juni 2017 nach Stenderup/Hage in Dänemark teilnimmt.

..... darf an Aktivitäten wie Sport, Spiel, Wanderungen, Besichtigungen und Tauchgängen (entsprechende Brevetierung, gültige tauchsportärztliche Untersuchung müssen vorliegen) teilnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass Photographien meines Kindes in Form von Gruppenfotos ohne Namensnennung und im voll bekleideten Zustand im Internet veröffentlicht werden können.

Ja  Nein

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass ..... – nach Abmeldung bei dem/den Gruppenleiter(n) – in Gruppen oder in Begleitung von mind. zwei Personen das Lager/das Heim/das Haus bis spätestens ..... Uhr verlassen darf (der Gruppenleiter entscheidet vor Ort).

Wir haben/ich habe unser/mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass die bestehenden Heim-, Platz- oder Hausordnungen und die Anordnungen der/des Gruppenleiter(s) zu befolgen sind. Grobe Verstöße hiergegen können einen sofortigen Ausschluss von der Freizeit/Fahrt und die Heimreise nach sich ziehen. Die hieraus entstehenden Kosten sind von uns/mir zu tragen. Körperliche oder organische Schäden oder Mängel, die eine Teilnahme an den Aktivitäten nicht erlauben, sind uns/mir:

nicht bekannt  bekannt: .....

Unser(e)/mein(e) Sohn/Tochter ist bei der ..... krankenversichert und führt eine gültige Scheckkarte/einen gültigen Auslandskrankenschein mit sich.

Unser(e) / mein(e) Sohn/Tochter muss regelmäßig Medikamente nehmen:

Nein

Ja, folgende Präparate: .....

Dosierung & Zeitpunkte: .....

Unser Kind hat folgende gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, chronische Beschwerden usw.):

.....  
.....

Wir sind/ich bin während der Freizeit/Fahrt in Notfällen unter folgender Adresse, Telefonnummer zu erreichen:

.....

Wir bitten/ich bitte noch folgendes zu beachten:

.....  
.....

*Ort, Datum und Unterschrift des/der bzw. beider Sorgeberechtigten*