

**Geschäftsstelle:**

Verdener Landstr. 167 - 31582 Nienburg(Weser)

Tel.: 05021 / 915 06 -83

FAX: -82

Email: info@kijuku.de

www.kijuku.de

Spektakulus – Phantastische Liverollenspiele

Email: info@spektakulus.de - www.spektakulus.de

Jugendfreizeiten, Jugendleiterausbildungen,  
Fortbildungen & Seminare

**Jugendtreff** Behr'sche Haus

Lange Str. 2a - 27336 Rethem (Aller)

Telefon: 05165 / 290 01 54

Email: jugendtreff@behrsche-haus.de

Liebe Eltern,

wir möchten Sie bitten, diese(n) Einverständniserklärung / Infobogen sorgfältig auszufüllen. Die Betreuer erhalten dadurch viele Informationen, die während der Freizeit sehr wichtig werden können. Sollten Sie Fragen haben oder Unklarheiten bestehen, rufen Sie uns bitte an. Wir versichern Ihnen, dass diese Informationen nicht an Dritte weitergegeben werden.

## Einverständniserklärung & Infobogen - Spektakulus

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zum \_\_\_\_\_

**Daten der Teilnehmerin / des Teilnehmers:** (Hinweis: Zutreffendes bitte ankreuzen / ausfüllen)

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

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

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

Versichert bei Krankenkasse: \_\_\_\_\_ versichert durch: \_\_\_\_\_

Hinweis: Bitte geben Sie unbedingt die Versicherungskarte mit. Diese wird von den Betreuern eingesammelt und für die Dauer der Freizeit aufbewahrt.

Hat eine Tetanus-Schutzimpfung im Jahre \_\_\_\_\_ erhalten.

Hinweis: Bitte geben Sie nach Möglichkeit den Impfausweis mit. Dieser wird von den Betreuern eingesammelt und für die Dauer der Freizeit aufbewahrt.

In den letzten sechs Wochen sind ansteckende Krankheiten, oder Kopfläuse in unserer Familie/Umgebung aufgetreten

Nein  Ja, welche?

Allergien / Anfälligkeiten  Nein  Ja Welche?

Benötigt folgende Medikamente:

Hinweis: Bitte geben Sie Art und Dosierung genau an. Möglichst sollte die Packungsbeilage mitgegeben werden

Unser Hausarzt:

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift, Telefonnummer

Besteht eine Haftpflichtversicherung?  Nein  Ja

Versicherungsgesellschaft:

\_\_\_\_\_  
Zahnsperange  Nein  Ja

Hinweis: Wie und wann muss die Zahnsperange getragen werden?

\_\_\_\_\_  
Brillenträger/in  Nein  Ja

Hinweis: Muss etwas Besonderes beachtet werden?

Müssen die Betreuer ansonsten auf irgendetwas Besonderes achten?

Hinweis: z.B. Bettnässer, Vegetarier, Religion ...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin:**

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

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

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

Wie können wir Sie während der Freizeit in Notfällen telefonisch erreichen?

Hinweis: Bitte geben Sie ggf. Urlaubsadresse, Telefon an der Arbeit, etc. an!

\_\_\_\_\_  
**Sollten Sie nicht erreichbar sein, an wen können wir uns dann telefonisch wenden?**

Hinweis: Bitte informieren Sie diese/n Ansprechpartner/in, dass sie/er hier genannt wurde! Sie sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die Betreuer Sie oder einen Vertrauten während der Freizeit erreichen können!

\_\_\_\_\_  
**Erklärung**

Als Erziehungsberechtigter bin ich mir der Natur der Veranstaltung und insbesondere den daraus folgenden Risiken für meine Tochter/meinen Sohn bewusst (Geländewanderungen, Kämpfe mit Polsterwaffen etc.).

Mein/unser Kind darf sich in Gruppen von mindestens drei Teilnehmer/innen nach Erlaubnis der zuständigen Betreuer in einem bekannten Ort oder Gelände ohne Aufsicht aufhalten bzw. bewegen.

Ich/wir ermächtige(n) die Betreuer der Freizeit, im Krankheitsfall mein Kind zu versorgen und alle nach Verordnung eines Arztes notwendigen Maßnahmen durchführen zu lassen.

Ich/wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass Besuche im Ferienlager aus pädagogischen Gründen nicht stattfinden sollen. In dringenden Fällen können nach vorheriger Absprache Ausnahmen gemacht werden.

Die Teilnahmebedingungen bei Freizeiten erkenne(n) ich/wir hiermit ausdrücklich uneingeschränkt an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten