

Anmeldung

zum Seminar / Workshop / zu einer Bildungsfreizeit

Ich freue mich auf das Treffen...

Selbstverständlich nehme ich am _____ teil.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	Geb.Datum	_____
Ortsgruppe	_____	Landesverband	_____

Mein Kind darf unter / ohne Aufsicht
baden nicht baden Boot fahren Nicht Boot fahren Berg steigen Mein Kind ist
Veganer/in

Bei meinem Kind ist auf folgendes zu achten:

Mein Kind ist bei folgender Versicherung krankenversichert:

Name und Tel.-Nr. des Hausarztes / der Hausärztin:



Die letzte Tetanusimpfung war / ist länger als ein Jahr her.

Über den Versicherungsschutz meines Kindes habe ich mich informiert und halte diesen für ausreichend. Ich bin mir bewusst, dass das Gepäck meines Kindes nicht versichert ist. Ich verzichte auf Schadenersatzansprüche gegenüber den Leiter/innen, einschließlich Schäden durch Benutzung von Kraftfahrzeugen, es sei denn, die Schadenersatzansprüche sind durch eine Versicherung abgedeckt. Ich habe mein Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass die Anordnungen der Leiter/innen zu befolgen sind und bin mir bewusst, dass mein Kind bei wiederholt schlechtem Benehmen auf meine Kosten und ohne Begleitung nach Hause geschickt werden kann. Mir ist bekannt, dass der Leiter / die Leiterin für Schäden, die durch eigenwilliges Verhalten meines Kindes entstanden sind, nicht haftbar ist. Mein Kind darf in einer Gruppe von mindestens drei Personen und nach Abmeldung bei einer Leiterin / einem Leiter ohne Aufsicht unterwegs sein. Mir ist bekannt, dass Kosten, die für Fahrten zum Arzt oder Krankenhaus entstanden sind, in Rechnung gestellt werden können. Mir ist bekannt, dass der Landesverband die Angaben, die auf dieser Anmeldung gemacht wurden, ganz oder teilweise zum internen Gebrauch auf elektronischen Datenträgern abspeichern kann.

Im Falle einer schweren Erkrankung oder eines schweren Unfalls ist die Leiterin / der Leiter berechtigt, einem ärztlichen Eingriff zuzustimmen, sofern dies durch die untenstehenden Unterschriften **aller** Erziehungsberechtigten bestätigt wird (Urteil: AZ VI ZB 288/87). Ich bin damit einverstanden, dass kleine medizinische Maßnahmen wie das Auflegen von Pflastern und das Entfernen von Zecken von den Leitern durchgeführt werden dürfen. Für die Dauer der Bildungsfreizeit / des Seminars übertrage ich die Personensorge an die Leiter/innen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Im Falle eines Unfalles ist zu benachrichtigen:



Ort, Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bitte zurück an die Landesgeschäftsstelle der Grünen Jugend NRW:

Grüne Jugend NRW • Jahnstr. 52 • 40215 Düsseldorf ☎ 0211/9944-611 📠 0211/9944-622 buero@gruene-jugend-nrw.de

Bürozeiten: Montags, Dienstags und Mittwochs 10-18 Uhr sowie Freitags 10-15 Uhr

Bankverbindung: Konto 101 30 482 • Sparkasse Düsseldorf • BLZ 300 501 10