

Bitte zurück an: Kinder-Jugendprogramm@burglengenfeld.de bis zum 15.04.2026

Erklärung des/der Erziehungsberechtigten

(Zur Teilnahme an der Fahrt muss diese Erklärung von mindestens einem gesetzlichen Vertreter des Teilnehmers ausgefüllt und unterschrieben sein.)

Fahrt zum Escape-Room-Regensburg am 25. April 2026

Teilnehmende Person:

Name: _____ Vorname: _____ geb.am: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Gesetzliche Vertreter / Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Vorname: _____

Telefon privat: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Gesundheit:

Liegen akute oder chronische Leiden vor? ☐ Ja ☐ Nein

Liegen Allergien vor? ☐ Ja ☐ Nein

Müssen regelmäßig Medikamente genommen werden? ☐ Ja ☐ Nein

Liegt eine Behinderung vor? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte genaue Angaben zu den mit Ja beantworteten Fragen:

Für den Fall einer Verletzung oder Erkrankung des Teilnehmenden ist es dringend notwendig, dass folgende Unterlagen mitgenommen werden:

- Krankenversicherungskarte
- Allergiepass (wenn vorhanden)

Krankenkasse (Name/Ort): _____

Hauptversicherungsnehmer: _____

Weiterhin ist die/der Unterzeichnende mit Maßnahmen einverstanden, die ärztlicherseits zum Wohle ihres Kindes für erforderlich gehalten werden, auch wenn eine Zustimmung der Erziehungsberechtigten im Einzelfall nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann

Weisungsbefugnis und Haftung:

Der/Die gesetzliche/n Vertreter erklärt/erklären sich damit einverstanden, dass die/der minderjährige Teilnehmende bei der Fahrt alleinige Ausflüge in Kleingruppen bis zur Heimfahrt unternehmen darf, wenn kein Gruppenprogramm (EscapeRoom) vorgesehen ist. Die Teilnehmenden haben den Verantwortlichen der Maßnahme unbedingt Folge zu leisten. Die Haftung bei selbständigen Unternehmungen des Teilnehmenden liegt auf Seiten des Teilnehmenden bzw. Erziehungsberechtigten. Für eventuelle vom Teilnehmenden zu verantwortende Personen-, Sach- und Vermögensschäden haftet der Teilnehmer.

Des Weiteren wurde zur Kenntnis genommen, dass der durch mich angemeldete Teilnehmende bei groben Verstößen oder bei akuten Erkrankungen, die eine Fortsetzung der Reise nicht mehr zumutbar erscheinen lassen, ggf. mit einer Begleitperson auf meine Kosten heimgeschickt wird.

(Ort, Datum)

Unterschrift (mindestens eines Erziehungsberechtigten)

(Falls möglich bitte die Unterschriften beider Elternteile!)

Datenschutz:

Die Angaben werden streng vertraulich behandelt und nach Fahrtende vernichtet. Einzig die Adresse, Geburtsdatum und Angaben zur Erreichbarkeit werden vorübergehend gespeichert und nach einem Jahr gelöscht.