

# Elternerklärung



Vorbemerkung:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Zutreffendes bitte ankreuzen, alles andere ausfüllen  
bzw. nicht Zutreffendes streichen.

Ich/Wir (als Erziehungsberechtigte)

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Privat / Mobil: \_\_\_\_\_

Tel. Dienstlich / eMail: \_\_\_\_\_

erlaube/erlauben meinem/ unserem Kind

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

die Teilnahme an Veranstaltungen des Obinger Fischerverein e. V.

## Mein/ unser Kind...

- ist selbst krankenversichert , mitversichert  bei der Krankenkasse/-Versicherung: \_\_\_\_\_

## Besonderheiten Essen

- ist Vegetarier (kein Fleisch) ja  nein
- ist Veganer (keine tierischen Produkte) ja  nein
- isst kein Schweinefleisch ja  nein

## Besonderheiten Schwimmen / Sport

- darf nicht schwimmen , nicht baden , keinen Sport ausüben
- hat sonstige Einschränkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- besitzt Schwimmbabzeichen: \_\_\_\_\_
- darf in der Gruppe unter Aufsicht schwimmen ja  nein

## Besonderheiten Gesundheit

- leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden ja  nein   
wenn ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- leidet an Allergien ja  nein   
wenn ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- hatte letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_
- wird der Impfausweis mitgeben ja  nein

- ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen ja  nein   
Medikament 1: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_  
Medikament 2: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_  
Medikament 3: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_

Für weitere Medikamente bzw. nähere Anweisungen bitte eine separate Nachricht beifügen.

- ist Schlafwandler ja  nein

- Zecken dürfen vor Ort von einem erwachsenen Betreuer entfernt werden ja  nein

- Behandelnder Hausarzt/-Ärztin:

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

Tel. / Mobil: \_\_\_\_\_

## Sonstiges

- darf in der Gruppe unter Aufsicht zum Einkaufen gehen ja  nein

- darf von Verwandten oder anderen Personen von einer Veranstaltung abgeholt werden ja  nein   
wenn ja, von wem: \_\_\_\_\_

## Selbständiges Fischen

Ich/wir übernehmen die volle Verantwortung, wenn mein/unser Kind, die staatliche Fischerprüfung bestanden hat und

- ab dem vollendeten 14. Lebensjahr **vom Ufer aus** selbstständig (ohne Aufsicht) fischt ja  nein
- ab dem vollendeten 16. Lebensjahr **vom Boot aus** selbstständig (ohne Aufsicht) fischt ja  nein

## Haftungsabgrenzung

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund, verpflichten sich der/die Erziehungsberechtigte für den umgehenden und geeigneten Rücktransport zu sorgen (Abholung).

## Datenschutzerklärung

Die Jugendleitung verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus dieser Elternerklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung von Maßnahmen der Jugendarbeit. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

---

Ich/wir habe/haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme/stimmen diesen vorbehaltlos zu.

Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter 2

(Bei gemeinsamen Sorgerecht beider Elternteile, müssen auch beide Elternteile unterschreiben)