

Einverständniserklärung

für die Veranstaltungen der KSJ Diözesanverband Freiburg. Bitte bei online Anmeldung mit anhängen.

Diese Einverständniserklärung gilt für folgende Veranstaltung: Schülermentorenprogramm (SMP)
2026/27

Vor- und Nachname

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer / Handynummer

Geburtsdatum

- Das Beaufsichtigungsrecht gegenüber Minderjährigen steht deren Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu. Für die Teilnahme am SMP geht die Aufsichtspflicht vorübergehend auf das SMP-Leitungsteam über. Da dieses für die Dauer des Kurses die Verantwortung für mein/ unser Kind übernimmt, hat mein/unser Kind in dieser Zeit den Anordnungen des Leitungsteams Folge zu leisten.
 - Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass mein Kind/unsere Kinder nach mehrfachen und /oder groben Verstößen gegen die Regelungen vorzeitig und ohne Anspruch auf Entschädigung auf eigene Gefahr und auf eigene Rechnung nach Hause geschickt werden kann.
 - Ich/Wir geben unser Einverständnis, dass sich mein/unser Kind nach Absprache mit dem Leitungsteam ohne Aufsicht in kleinen Gruppen (mindestens 3 Jugendliche) außerhalb des Veranstaltungsgeländes bewegen darf.
 - Mein/unser Kind hat folgende Einschränkungen (z.B. Allergien, Asthma, Herzfehler, Epilepsie, Medikamentenunverträglichkeit, Krankheiten), die sie/ihn an der Teilnahme von Aktivitäten (z.B. Bewegungsspiele) ausschließen würde, oder auf die geachtet werden muss:
-

- Folgende Medikamente müssen (regelmäßig) eingenommen werden:

- Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass im Dringlichkeitsfall an Ort und Stelle ein hinzugezogener Arzt alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit meines/unseres Kindes trifft.
- Mein/ unser Kind ist bei folgender Krankenversicherung versichert:

- Ich bin / Wir sind während der Kursteile unter folgendem Kontakt zu erreichen:

Name, Vorname: _____

Handynummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB und die Datenschutzbestimmungen gelesen habe und ihnen zustimme. Die AGB sind unter www.ksj-freiburg.de (Schülermentorenprogramm) einzusehen.

Ich stimme der zweckgebundenen Verwendung meiner Daten zu.

Datum/Unterschrift des/der Teilnehmenden

Datum/ Unterschrift(en) aller Erziehungsberechtigten
