



Schulsanitätsdienstwettbewerb der bayerischen Hilfsorganisationen

**am 27. Juli 2013 in Ingolstadt**

## **Einverständniserklärung zur Teilnahme**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort der Schule \_\_\_\_\_

Anschrift Teilnehmer

Teilnehmer einer Mannschaft - Gruppenname: \_\_\_\_\_

Altersstufe 1     Altersstufe 2     Sanitäter     Betreuer

Teilnehmer als:

Schminker     Mime     Helfer     Gast (Mittagessen + 1 Getränk 5,00 €)

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos bzw. Filmaufnahmen gemacht werden, die zur Projektdokumentation und für die Öffentlichkeitsarbeit der Hilfsorganisationen verwendet werden. Wir stimmen zu, dass die Kontaktdaten durch die Hilfsorganisationen zu Informationszwecken zum Thema Schulsanitätsdienst – Jugendarbeit verwendet werden dürfen. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht, ein Honorar wird nicht gezahlt. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Falls eine Übernachtung am Anreisetag gewünscht wird, erfolgt die Unterbringung in einer Turnhalle.

Ich stimme einer gemischtgeschlechtlichen Unterbringung zu:     Ja     Nein  
 Vegetarische Kost     Ja

Allergien: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Benötigte Medikamente: \_\_\_\_\_

Sollten sich bis zum Veranstaltungsbeginn Änderungen ergeben, werde ich/werden wir diese dem Betreuer mitteilen. Ich/wir gebe/n meinem/unserem Kind die Krankenversicherungskarte, bzw. bei einer Privatversicherung eine Kostenübernahmebescheinigung, zur Veranstaltung mit.

Mit der Teilnahme meines/unseres Kindes an der oben genannten Veranstaltung bin ich/sind wir einverstanden. Mein/unser Kind wird allen Anweisungen des/r Betreuers/in folgen, die der Sicherheit oder dem guten Zusammenleben in der Gemeinschaft dienen.

### **Personensorgeberechtigte/r:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Unterschrift ist durch jeden Teilnehmer zu leisten!**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers  
**Bei Minderjährigen des/der Personensorgeberechtigten**

**Die ausgedruckte und unterschriebene Einverständniserklärung wird für eine Gruppe gesammelt und am Veranstaltungstag im Wettbewerbsbüro bei der Einschreibung abgegeben.**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Organisationsbüro:  
**Mail: roessle@lgst.brk.de**  
**Tel.: 089 / 9241 - 1391**