

## Einverständniserklärung der Eltern zur Gedenkstättenfahrt nach Auschwitz und Vollmacht

### Hiermit übertrage(n) ich/wir

Name(n) des Elternteils/der Eltern: \_\_\_\_\_

Vorname(n) des Elternteils/der Eltern: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Geburtsdaten: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

*gemäß §2 Abs.2 S. 2 JuSchG die Aufgaben der Personensorge für meine(n) jugendliche(n) Tochter/Sohn*

Name Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Vorname Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

**für die Dauer des Aufenthaltes in Auschwitz vom \_\_ . \_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_ . \_\_ . \_\_\_\_ an**

**Herrn Georg Liebich, Hermannstraße 67, 45964 Gladbeck**

**Geburtsdatum: 12.05.1959    Telefonnummer: +49 177 7721526**

**als erziehungsberechtigte Aufsichtsperson**

Haftpflichtversicherung vorhanden     Auslandskrankenversicherung vorhanden

Bei Reisen ist eine Krankenversicherung unerlässlich. Die Teilnahme an einer Auslandsreise ist ohne eine gültige Auslandskrankenversicherung nicht möglich! Der Verein weist darauf hin, dass eine Kostenübernahme bei Maßnahmen zu Corona oder Krankentransporten ausgeschlossen ist.

Bei meiner Tochter/ meinem Sohn sind folgende Krankheiten/Allergien bekannt:

Folgende Vereinbarung zur „Ausgehzeit“ haben wir mit unserer/m Tochter/Sohn getroffen\*:

\*Es gelten grundsätzlich die Vorgaben des Jugendschutzgesetzes

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

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_