

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 Personenfürsorge 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 _____