

## **Einverständniserklärung der Eltern / der erziehungsberechtigten Person**

Ich gebe hiermit meine Zustimmung, dass mein Kind

---

Name, Vorname

---

Geburtstag

---

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Telefon

an \_\_\_\_\_ teilnimmt.  
(Name, Datum und Ort der Veranstaltung/Aktivität)

Ich bin mit folgenden Punkten einverstanden:

- Der Aufenthalt erfolgt in einer Gruppengemeinschaft, was Bereitschaft zur Einordnung und Rücksichtnahme erfordert.
- Die Aufsichtspflicht über die Teilnehmenden wird für die Dauer des Aufenthaltes von der Solidaritätsjugend Deutschlands ausgeübt, die ihrerseits diese Aufgabe der verantwortlichen Jugendleitung überträgt. Die Jugendleitung hat Anspruch auf Nachtruhe. Die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht ist deshalb für sie in diesem Zeitraum eingeschränkt, was nicht ausschließt, dass sie im Einzelfall im Rahmen der Aufsichtspflicht eingreifen muss.
- Mein Kind nimmt im Rahmen der obengenannten Maßnahme an sportlichen Veranstaltungen (wie Schwimmen und Baden, Wanderungen oder Bootsfahrten) teil.
- Falls aus Gründen, die bei meinem Kind liegen (Krankheits- oder pädagogische Gründe), eine Rückfahrt erforderlich wird, darf die Solidaritätsjugend Deutschlands mir die Fahrtkosten für mein Kind und die Begleitperson in Rechnung stellen.
- Bei Selbstversorgermaßnahmen darf mein Kind mit einer Betreuungsperson zum Einkauf der Lebensmittel mitfahren.
- Bei Fahrten zu ärztlichem Fachpersonal aufgrund leichter Krankheiten oder kleinerer Verletzungen sowie bei Besuchen von Teilnehmenden im Krankenhaus darf mein Kind bei den Betreuungspersonen der Maßnahme im Privat-PKW mitfahren. Ausgenommen sind Fahrten bei schweren Verletzungen (Brüche, Bewusstlosigkeit u. a.), die nur von ärztlichem Fachpersonal durchgeführt werden dürfen. Sollten weder ärztliches Fachpersonal, noch ein sonstiger Krankenwagen erreichbar sein, bin ich damit einverstanden, dass in diesen Ausnahmefällen im Interesse einer schnellstmöglichen ärztlichen Versorgung ein Privat-PKW zum Abtransport verwendet wird.
- Falls mein Kind nach Ankunft im Heimatort nicht von mir oder einer Vertretung abgeholt wird, übernehme ich eventuell anfallende Fahrtkosten für die Rückfahrt meines Kindes und der Begleitperson.
- Es gelten die im Jahresprogramm veröffentlichten Teilnahmebedingungen.

Körperliche Schäden, Behinderungen oder ansteckende Krankheiten meines Kindes, die eine Teilnahme an dieser Maßnahme nicht ratsam erscheinen lassen oder verbieten würden, sind mir nicht bekannt.

Ich möchte die Betreuungspersonen darauf aufmerksam machen, dass mein Kind folgende körperliche Schwächen (z. B. Asthma, Anfallsleiden, Allergien) aufweist:

---

Sie können unter folgenden Voraussetzungen (z. B. große körperliche Anstrengung, Kontakt mit bestimmten Tierarten oder Nahrungsmitteln) auftreten:

---

Ich verpflichte mich, meinem Kind notwendige Impfnachweise (möglichst in Fotokopie) mitzugeben.

Mein Kind ist gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft:

- ja, die Impfung erfolgte im Jahr \_\_\_\_\_
- nein

Folgende Medikamente muss mein Kind einnehmen:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten