

Einverständniserklärung Fahrt ins Miramar am 25.11.2017

Name, Vorname (Kind): _____

Geburtsdatum: _____

Name, Anschrift der Eltern: _____

Kontaktdaten: Festnetz: _____

Mobil: _____

Em@il: _____

Übungsgruppe im Verein: (z.B. Montag Bahn 5): _____

Mein Kind nutzt folgende Schwimmbadbereiche: Spaßbad Therme

1. Falls noch nicht geschehen, werde ich die Kosten für den Bus in Höhe von 10,00 Euro **bis zum 14.11.2017 überweisen**: Kontoinhaber: SC Illingen e.V.; IBAN: DE86 5925 2046 0022 2181 22; BIC: SALA DE 51 NKS; Verwendungszweck: Miramar / Name, Vorname des Kindes.

2. Die Kosten für den Eintritt ins Schwimmbad gebe ich meinem Kind **passend und in bar** am Tag der Fahrt mit

Spaßbad (bis 17 Jahre): 9,60 € Spaßbad + Therme (bis 17 Jahre): 14,80 €

Spaßbad (ab 18 Jahre): 14,00 € Spaßbad + Therme (ab 18 Jahre): 18,20 €

3. Ich gebe meinem Kind ausreichend Verpflegung und/oder Geld zur Eigenverpflegung mit.

4. Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre ich vorsorglich:

Meine Tochter/ meine Sohn ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Meine Tochter/ mein Sohn ist privat versichert ja nein

Meine Tochter/ mein Sohn ist gegen Tetanus geimpft ja nein

Ich verpflichte mich zur Übernahme und Zahlung entstehender Kosten.

5. Meine Tochter / mein Sohn hat folgende gesundheitliche Einschränkungen, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern:

Kurzfristige Veränderungen über den Gesundheitszustand werden sofort mitgeteilt. Dies gilt auch bei auftretenden ansteckenden Krankheiten in der Familie bzw. Umgebung.

6. Ich bin damit einverstanden, dass, falls erforderlich, notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden ja nein

7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind **von den Betreuern** mit folgenden Mitteln, **wenn unbedingt nötig**, behandelt werden darf. **Nicht erwünschte Mittel bitte deutlich erkennbar durchstreichen.**

Wundschnellverband, sterile Kompressen, unsterile Binden, Leukosil (Heftplaster), Pflaster, wasserfestes Pflaster, Sprüh-Pflaster, Voltarengel, Fenestilgel, Bepanthenalbe, Ibuprofen 200, Iberogast Tropfen, Lopedium Tabletten (kleinste Einheit).

8. Über zusätzlich erforderliche Arzneimittel für mein Kind informiere ich die Begleitpersonen.

9. Mein Kind ist haftpflichtversichert ja nein

Versicherungsgesellschaft: _____

10. Mir ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen und Bargeld keine Haftung übernommen wird.

11. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und Schaden abwendende Maßnahmen einleiten dürfen.

12. Ich verpflichte mich, mein Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn sein Verhalten der Gemeinschaft schwer schadet.

13. Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, auch Gruppenaufnahmen, auf denen mein Kind zu sehen ist, auf der Internetseite des Schwimmclubs Illingen und in Presseveröffentlichungen erscheinen dürfen.

14. Wird die Teilnahme unsererseits vor Abfahrtstermin abgesagt, erkläre ich mich bereit, eventuell entstehende Kosten voll oder anteilig aus der Regresspflicht zu übernehmen.

15. Ich bestätige, dass mein Kind **sicher schwimmen** kann und ich einverstanden bin, dass sich meine Tochter/mein Sohn **auch ohne Aufsicht eines Erwachsenen** (Betreuer) im Schwimmbad Miramar frei bewegen darf.

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift der / des gesetzlichen Vertreter(s)
