

Einverständniserklärung

Zur medizinische Behandlung sowie für COVID-19 bezogene Regelungen

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Bedarfsfall ein*e Betreuer*in des Feriencamps „Das Bunte Dorf“ mit meiner Tochter / meinem Sohn einen Arzt aufsucht und dass eine medizinische Behandlung durchgeführt wird.

Kind:

Vorname

Nachname

SV-Nummer, Geburtsdatum

Versichert über:

Vorname

Nachname

SV-Nummer, Geburtsdatum

ErziehungsberechtigteR:

Ort, Datum

Vorname, Nachname

Ich nehme Folgendes zur Kenntnis bzw. stimme den folgenden Punkten ausdrücklich zu:

- Der Verein FREISPIEL sowie das gesamte Team des Bunten Dorfes hat den Anweisungen der zuständigen Gesundheitsbehörde Folge zu leisten, inkl. aller sich daraus ergebenden Folgen für Kinder, Eltern und Teammitglieder.
- Soweit dies gesetzlich zulässig ist, verzichte ich hiermit ausdrücklich auf die Geltendmachung von Schadensersatzforderungen gegen den Verein Freispiel, seine Vertretungsorgane und Betreuer im Bunten Dorf, sollte mir oder meinem Kind durch einen COVID19 Fall ein Schaden entstehen.

Ich habe die Regelungen und besonderen Stornobedingungen betreffend COVID-19 auf der Website des Bunten Dorfes (<https://projektstage.org/das-bunte-dorf/>) gelesen und stimme ausdrücklich zu. Dies betrifft insbesondere die dort enthaltenen Bestimmungen für Risikogruppen.

Unterschrift

Datum