

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind
an der **Erlebnisnacht** vom..... im Freizeitbad Greifswald teilnehmen darf.

Name des Erziehungsberechtigten:

Krankenversicherung:.....

Haftpflichtversicherung:.....

Mein Kind kann ohne Hilfsmittel schwimmen und hat keinerlei gesundheitliche Einschränkungen. Falls gesundheitliche Probleme bekannt sind, bitten wir um Information beim Betreuungspersonal vor Ort. (Unter anderem Einnahme von Medikamenten, Versicherung dass keine ansteckenden Krankheiten bestehen, Hinweise auf Allergien, besonderes Essverhalten)

Letzte Impfung gegen Wundstarrkrampf:.....

Bitte beachten Sie, dass das Freizeitbad Greifswald für den Verlust von persönlichen Gegenständen keinerlei Haftung übernimmt.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die hergestellten Aufnahmen in Medien aller Art und auch für Werbezwecke im Kontext zum Freizeitbad Greifswald uneingeschränkt verwendet werden dürfen und dass sich hieraus für mich kein Vergütungsanspruch ergibt.

Bei Bedarf bin ich tel. unter der Nummer:..... zu erreichen.

Tel. Nr. einer 2. Kontaktperson:.....

Hinweise und Bemerkungen :

.....

Datum

Unterschrift