

## Einverständniserklärung

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind \_\_\_\_\_,  
geb. am \_\_\_\_\_, an der Vereinsfahrt ins Emsland vom 05.05. – 07.05.2023 teilnimmt.

Ich/Wir verpflichte mich/uns die Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € für diese Vereinsaktivität zu übernehmen und entstehende Ausfallkosten bei Nichtteilnahme des Kindes zu tragen, sofern diese Kosten nicht durch eine etwaige Versicherung gedeckt sind.

Der Betrag wird bei Abgabe dieser Erklärung bezahlt.

Hiermit gestatte(n) ich/wir meiner/unserer Tochter (Sohn) \_\_\_\_\_

1. an sportlichen Veranstaltungen teilzunehmen, insbesondere an reitsportlichen Aktivitäten.
2. sich nach festgelegter Freizeitabsprache in der Nähe der Unterkunft selbständig zu bewegen.
3. sich bei Ausflügen außerhalb des Ponyhofes in einer Gruppe (min. 3 Pers.) selbständig zu bewegen.

**Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass mein/unser Kind auf eigene Gefahr reitet.**

In Notfällen erteile(n) ich/wir der begleitenden Betreuerin Frau Kannert die Vollmacht, die Zustimmung zu medizinisch notwendigen Operationen zu geben.

Desweiteren nehme(n) ich/wir zur Kenntnis dass mein/unser Kind bei grobem Fehlverhalten (schwerwiegende Verstöße gegen die Hausordnung, den Gemeinschaftsgeist oder verbindliche Absprachen) nach Rücksprache auf Ihre Kosten vorzeitig nach Hause geschickt werden kann.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass im Rahmen der Jugendfahrt des Velberter Reit- und Fahrvereins zum Reiterhof Rohe vom 05.05. - 07.05.2023 Foto- und Videoaufnahmen von meinem Kind erstellt werden und diese zu Werbezwecken für den Verein veröffentlicht werden dürfen. Falls Sie nicht einverstanden sein sollten, melden Sie dies bitte bei Chiara Kannert oder Leoni Simpich (Jugendwartteam).

Zuletzt bitten wir Sie folgende Punkte auszufüllen:

1. Ist Ihr Kind gesund? \_\_\_\_\_ Bei Nein: Auf welche Krankheiten / Allergien muss geachtet werden?  
\_\_\_\_\_

2. Welche Medikamente muss das Kind einnehmen? \_\_\_\_\_

3. Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

4. Krankenkasse mit Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

5. Ihre Anschrift: \_\_\_\_\_

6. Tel.-Nr. für Notfälle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten**