

# Einverständniserklärung

Hiermit gestatten wir unserem Sohn / unserer Tochter

die Teilnahme an folgender DDV-Veranstaltung: \_\_\_\_\_

in der Zeit vom: \_\_\_\_\_  
Austragungsort: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Während dieser Zeit wird er/sie der Aufsicht der/den unten genannten Person/en unterstellt.

Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf alle beaufsichtigten Unternehmungen, wie Hin- und Rückfahrt, Aufenthalt, Wanderungen und sportliche Aktivitäten. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Sohn/meiner Tochter auch die Möglichkeit des Entfernens von der Unterkunft in kleinen Gruppen ermöglicht wird. Dazu entbinde ich die unten genannten Personen von der Aufsichtspflicht (dies gilt ebenso für eine zeitlich begrenzte selbständige Abwesenheit in kleinen Gruppen). Ebenso wurde mein Sohn/meine Tochter über die Bestimmungen der „Gesetze zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit“ sowie über das Verhalten während Jugendfreizeit unterrichtet.

Ich gestatte ferner, dass während des Jugendturniers Alkoholkontrollen an meinem Kind mittels Alkoholtester durchgeführt werden dürfen. In gegebenen Notfällen bin ich bereit, die Kosten für einen Arztbesuch bzw. Krankentransport und/oder Krankenhausaufenthalt zu übernehmen. Die Entscheidung über eine solche Maßnahme haben die Verbandsjugendbetreuer.

Jeglicher Drogenmissbrauch, Nikotingenuss und der Besitz und Verzehr von Alkohol, sowie alle kriminellen oder sexuellen Handlungen während der Dauer des Aufenthaltes sind verboten.

Die Aufsichtspflicht erlischt, wenn mein Sohn/meine Tochter einer Anordnung zuwiderhandelt. Sollte mein Sohn/meine Tochter durch ein entsprechendes Verhalten den Aufenthalt nachhaltig stören oder stark gefährden, so ist der Jugendbetreuer ermächtigt, ihn/sie auf meine Kosten heimzuschicken. Dazu wird mein Sohn/Tochter der Aufsicht von Beamten der Bahnverwaltung unterstellt. Die Kosten der gesamten Fahrt, also sowohl die Hinreise als auch die vorzeitige Rückreise, gehen in einem solchen Fall zu meinen Lasten. Die Entscheidung über eine solche Maßnahme liegt ausschließlich bei den Betreuern/innen; sie ist mir jedoch vorher telegrafisch mitzuteilen.

Mein Sohn/meine Tochter hat eine vollständige Wundstarrkrampfpimpfung

Ja \_\_\_\_\_                      Nein \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SADV-Jugendbetreuer/-in für die oben genannte Veranstaltung:

\_\_\_\_\_