

Einverständniserklärung Sorgeberechtigte

Hiermit erkläre(n) ich/wir/der/die gesetzliche(n) Vertreter mein/unser Einverständnis, dass meine/unsere Tochter bzw. mein/unser Sohn:

Bitte deutlich schreiben!

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ/Wohnort:

Straße:

ab dem: unter Aufsicht und Anleitung fachlich und pädagogisch qualifizierter und beauftragter Personen des ASB Regionalverbandes Halle/Bitterfeld e.V. an den Aktivitäten der Arbeiter Samariter Jugend (ASJ) in den Kinder- und Jugendgruppen des Vereins teilnehmen darf.

ASB Regionalverband
Halle/Bitterfeld e.V.
Hordorfer Straße 05
06112 Halle (Saale)

Stempel:

Der Versicherungsschutz **Haftpflicht / Unfall** ist für alle ehrenamtlich teilnehmenden Jugendlichen und minderjährige Mitarbeitende während ihrer Tätigkeit sowie bei Schulungen und Übungen, inkl. direktem Hin- und Rückweg über das Vertragswerk des ASB Bundesverbandes gegeben.

Bitte wenden!



Mein/unser Kind leidet unter Allergien bzw. hat Vorerkrankungen:

Nein

Ja

Ich/wir erkläre(n) uns einverstanden, dass während der Veranstaltungen der ASJ (Halle) **Foto- oder/und Videoaufnahmen** erstellt werden, die für die betriebliche Marketingkommunikation des ASB RV Halle/Bitterfeld e.V. verwendet und gegebenenfalls auf der Homepage bzw. den Social Media-Kanälen des Vereins veröffentlicht werden.

Gesetzliche Vertreter:

Bitte deutlich schreiben!

Nachname: Nachname:

Vorname: Vorname:

PLZ/Wohnort: PLZ/Wohnort:

Straße: Straße:

Telefon: Telefon:

E-Mail-Adresse: E-Mail-Adresse:

Datum: Datum:

Priorisierte Telefonnummer für Notfälle:

Unterschrift: Unterschrift: