

Krostitzer Sportverein e.V. · Brauereistraße 31 · 04509 Krostitz

Ansprechpartner: Stefanie Schmidt

Abteilung: Akrobatik

Telefon: 0173 – 5256082

E-Mail: s.schmidt@krostitzer-akrobaten.de

Internet: www.krostitzer-akrobaten.de

Krostitz, 21. August 2018

## Einverständniserklärung zur Teilnahme am Tag der Sachsen 2018

Ich/Wir, \_\_\_\_\_ (alle Erziehungsberechtigten),  
bin/sind damit einverstanden, dass mein/e/unser/e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_, vom 07.09.-09.09.2018 mit dem Trainerteam der Krostitzer  
Akrobaten zum Tag der Sachsen nach Torgau fährt und dort 2 Nächte in einer Turnhalle oder  
Schule übernachtet. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass mein/e/unser/e Sohn/Tochter dort das  
Bühnenprogramm mitgestalten wird und aufgrund dessen in den öffentlichen Medien auf Fotos  
oder in Videoaufnahmen ausgestrahlt werden kann.

Ich/Wir stimme/n zu, dass mein/e/unser/e Sohn/Tochter an Badeaktivitäten im Rahmen des  
Teamausflugs teilnehmen darf.

Mein Kind ist:

- Nichtschwimmer  
 Hat folgende Schwimmstufe: \_\_\_\_\_

### Optional für Sportler ab der 5. Klasse und älter:

Ich/Wir stimme/n zu, dass mein/e/unser/e Sohn/Tochter tagsüber (bis 18 Uhr) ohne  
Aufsichtsperson in Gruppen durchs Festgelände des Tag der Sachsens gehen darf.

### Festlegung für Sportler ab 14 Jahren und älter:

Ich/Wir stimme/n zu, dass mein/e/unser/e Jugendliche/r ab 14 Jahren bis 22 Uhr oder ab 16 Jahren  
bis 24 Uhr in Gruppen ohne erwachsenen Erziehungsberechtigte im Zeitraum des Teamausflugs  
durchs Festgelände laufen darf. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass sich strikt und ohne jegliche  
Ausnahmen, an diese Festlegung gehalten werden muss und belehre/n meine/n/unsere/n  
Jugendliche/n vor Beginn des Ausflugs selbst darüber.

Ich/Wir belehre/n mein/e/unser/e Sohn/Tochter, dass für Minderjährige während der gesamten  
Zeit des Teamausflugs Alkoholverbot herrscht.

Für mein/e/unser/e Sohn/Tochter erteile ich für die Trainer der Krostitzer Akrobaten, stellvertretend  
Stefanie Schmidt, Parkstraße 8a, 04509 Krostitz, eine Vollmacht. Die bevollmächtigte Person darf  
mein Kind vom 07.09.-09.09.2018 in dringenden Fällen zum Arzt begleiten. Ich fordere mir eine  
umgehende Information über den Unfall, den Zustand meines Kindes und die erforderlichen  
Maßnahmen von der Bevollmächtigten ein.

Die Vollmacht berechtigt dazu:

- Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen
- Impfungen bei Notwendigkeit zuzustimmen
- Zustimmung zu dringenden Operationen zu geben

- \_\_\_\_\_ (sonstige Befugnisse) (unpassende Details streichen)

Die Vollmacht ist gültig bis zum 09.09.2018 18 Uhr. Sie kann von mir/uns jederzeit widerrufen werden und ist nur gültig, wenn sich die bevollmächtigte Person durch amtlichen Ausweis identifizieren kann.

Name des Erziehungsberechtigten (1) .....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (1) .....

Name des Erziehungsberechtigten (2) .....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (2) .....