

▪Ich habe meinem Kind erklärt, dass es den Anweisungen der verantwortlichen Mitarbeiter\*innen Folge zu leisten hat und sich an den Verhaltensregeln und bestehenden Hausordnungen halten muss. Verstöße hiergegen können den sofortigen Ausschluss von der Veranstaltung bedeuten. Hierdurch entstehende Kosten (evtl. Rücktransport) gehen zu meinen Lasten.

Ja

Nein

▪Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind nach Ankunft am Kinderhaus alleine nach Hause gehen darf.

Ja

Nein

▪Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich beim Jungentag ohne direkte Beaufsichtigung der verantwortlichen Mitarbeiter\*innen in einer Dreiergruppe bewegen darf. Die Mitarbeiter\*innen sind am Oberwaldhaus anwesend und jederzeit telefonisch erreichbar.

Ja

Nein

▪Für Unfälle, Personen- und Sachschäden sowie Haftpflichtansprüche Dritter besteht seitens der Einrichtung der Wissenschaftsstadt Darmstadt kein Versicherungsschutz.

Außerdem wird für Wertgegenstände und Gepäck keine Haftung übernommen.

Besondere Anmerkungen

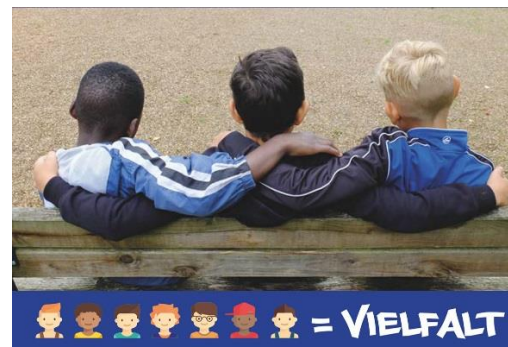
Ort | Datum

Unterschrift eines Elternteils bzw.  
eines Bevollmächtigten



Kinderhaus Paradies  
Stresemannstr. 1  
D-64297 Darmstadt  
Tel.: 06151-598006  
[kinderhaus-paradies@t-online.de](mailto:kinderhaus-paradies@t-online.de)  
[www.kinderhaus-paradies.de](http://www.kinderhaus-paradies.de)

## Ausflug zum Jungentag



**Am Dienstag, den 01.10.2019**  
**(für Jungen ab 8 Jahren)**  
**Treffpunkt: 8.45 Uhr im Kinderhaus**  
**Rückkehr: ca. 16.00 Uhr**

Für Verpflegung ist gesorgt. Bitte geben Sie Ihrem Kind  
**HALLENSCHUHE** mit !

## ANMELDUNG

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind **an folgender Veranstaltung teilnimmt:**

**Name der Veranstaltung:** Jungentag 2019

**Zielort:** Darmstadt/ Turnhalle Berufsschulzentrum Nord

**Datum:** 01.10.2019

**Treffpunkt:** Kinderhaus Paradies

**Uhrzeit:** 08.45 Uhr

**Ungefähre Rückkehr:** 16:00 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 0 Euro

### Bitte mitbringen:

Rucksack mit Getränk und HALLENSCHUHE !

## ABSCHNITT FÜR DIE EINRICHTUNG EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind **an folgender Veranstaltung teilnimmt:**

Name der Veranstaltung:

Zielort Darmstadt

Datum 01.10.2019 Uhrzeit 8.45 -16.00 Uhr

Teilnahmebeitrag 0 Euro eingewonnen von

Name Vorname

Alter Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Krankenversicherung

Im Notfall erreichen Sie mich unter dieser **Telefon-/Handynummer:** \_\_\_\_\_

▪Mein Kind hat ein Hessen Ticket und bringt es zum Ausflug mit

Ja

Nein

▪Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind während des Ausflugs fotografiert werden kann und dass die Fotos im Rahmen einer Pressemitteilung oder einer Dokumentation veröffentlicht werden können.

▪Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten/Allergien:

\_\_\_\_\_

▪Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente eigenverantwortlich einnehmen:

\_\_\_\_\_