

# Gaujugendausflug Europapark 2024 (für alle unter 18 Jahren Pflicht)

## 1. Teilnahme

Hiermit bestätige/n ich/wir,

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname des/der Erziehungsbeauftragte/n)

dass meine Tochter/mein Sohn

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname des Kindes)

geb. am \_\_\_\_\_, wohnhaft in  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

am Gaujugendausflug 2024 in den Europapark teilnehmen darf.

## 2. Gesundheit

Der gesundheitliche Zustand meines Kindes erlaubt die Teilnahme an der Aktion und dem Programm. Er/Sie leidet unter folgenden relevanten Krankheiten/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

\_\_\_\_\_ und nimmt während der Veranstaltung folgende Medikamente ein:  
\_\_\_\_\_

Er/Sie ist mit der Einnahme vertraut und darf die Medikamente selbstständig einnehmen.

## 3. Aufsichtspflicht

Ich/Wir übertrage/n die Aufsichtspflicht während des gesamten Ausfluges an eine uns bekannte Person, der wir vertrauen. Die Aufsichtsübertragung geht an:

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname der Aufsicht)

geb. am \_\_\_\_\_, wohnhaft in  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Ich bin/Wir sind über den Veranstaltungszeitraum, den Veranstaltungsort und das Programm informiert.

Während des Ausflugs bin ich/sind wir unter folgender(n) Telefonnummer(n) erreichbar:

\_\_\_\_\_ (min. eine Telefonnummer)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift