

Formular für minderjährige Teilnehmer/innen für die Fahrt zur Internationalen Ministrant/innenwallfahrt nach Rom vom 27.07.-03.08.2024

Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Körperliche/gesundheitliche Beeinträchtigungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, ADHS, Anfallsleiden, ...):

Medikamente: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Unser Kind darf im offenen Meer schwimmen: ja nein

Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Wir sind mit der Teilnahme unserer Tochter/unsere Sohn an der Internationalen Ministrant/innenwallfahrt nach Rom vom 27.07.-03.08.2024 einverstanden.

Wir erlauben, dass sich unsere Tochter/unsere Sohn bis 24.00 Uhr in Gruppen von mindestens drei Teilnehmenden ohne Begleitung Erwachsener und nach 24.00 Uhr in Begleitung einer erwachsenen Aufsichtsperson an den Veranstaltungsorten frei bewegen kann.

Wir übertragen für die Zeit der Reise die Aufsichtspflicht auf nachstehend genannte volljährige Person, die ebenfalls teilnimmt und ihr Einverständnis durch Unterschrift bestätigt hat (s. unten).

Bei groben Regelverstößen oder anderen Gründen, die es notwendig machen, dass unsere Tochter/unsere Sohn nicht weiter an der Fahrt teilnehmen kann, wird unsere Tochter/unsere Sohn nach Absprache mit uns nach Hause gebracht. Die damit verbundenen Kosten fallen uns zur Last.

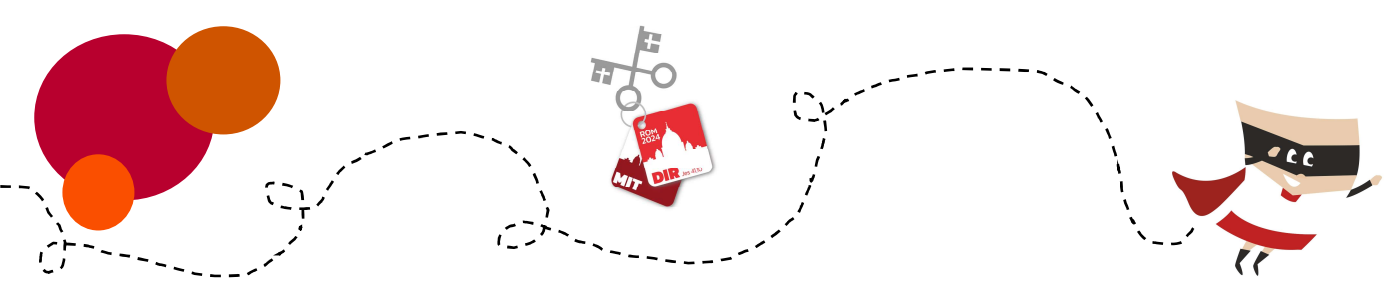
Wir sind unter folgenden Kontaktdaten während der Reise erreichbar (Telefon/E-Mail):

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Erklärung Aufsichtsperson

Ich nehme als volljährige Aufsichtsperson an der Reise des Bistums Münster zur Internationalen Ministrant/innenwallfahrt nach Rom vom 27.07.-03.08.2024 teil und übernehme für

Name, Vorname der minderjährigen Person: _____

Geburtsdatum der minderjährigen Person: _____

die Aufsichtspflicht. Ich bestätige, dass die Aufsichtspflicht im Sinne der Bestimmungen des deutschen Jugendschutzgesetzes (JuSchG) ausgeübt wird.

Name, Vorname der volljährigen Aufsichtsperson: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Handynummer (unter der die volljährige Aufsichtsperson während der Fahrt zu erreichen ist):

Ort, Datum

Unterschrift Aufsichtsperson

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten