



## Einverständniserklärung

Hiermit gestatte ich meinem Sohn / meiner Tochter,

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

am **27. Oktober 2018** die Teilnahme an dem Heide Park Besuch zur Halloween Night.

Ich habe von allen direkt zur Veranstaltung gehörenden Programmpunkten Kenntnis erhalten und bin mit ihnen einverstanden. Auch kann es dazugehören, dass sich die Kinder im Rahmen der Veranstaltung in kleinen Gruppen ohne Betreuung bewegen.

Mein Kind ist gesund / muss Medikamente nehmen. Wenn Medikamente erforderlich, sind das die folgenden: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind bei allen Aktivitäten, die zu der o.g. Veranstaltung gehören, bei mir/uns kranken- unfall- und haftpflicht versichert ist.

Die Krankenversicherungskarte gebe ich meinem Sohn / meiner Tochter mit, diese wird den Verantwortlichen vor der Abfahrt übergeben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter / Erziehungsberechtigter