

Filmbüro MV

Mecklenburg Vorpommern Film e.V.
Bgm.-Haupt-Straße 51/53
23966 Wismar



Ansprechpartner
Herr Andros Schakau
Tel. (0176) 618 11 839
Telefax (03841) 618-109
andros.schakau@filmbuero-mvde

Einverständniserklärung

für die Teilnahme an der Veranstaltung „**medienpädagogisches Feriencamp**“
vom 20. bis 24. Juli 2015 im Filmbüro MV.

Teilnehmer/in
Vor- u. Zuname: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ (Handy)
_____ (Festnetz)

Mail _____

Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten, wenn abweichend von oben:

Vor- u. Zuname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ (Handy)
_____ (Festnetz)

Mit Teilnahme meines Sohnes/Tochter an der eingangs genannten Veranstaltung bin ich einverstanden.

Ferner ist mir bekannt, dass bei groben Vergehen oder Zuwiderhandlungen meines Sohnes/meiner Tochter, die zu Schäden führen, die Kosten von mir übernommen werden müssen. Für diese Fälle (groben Vergehen oder Zuwiderhandlungen), in denen mein Sohn/meine Tochter in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit der Veranstaltung entweder einen Schaden erleidet oder Dritten einen Schaden zufügt, stelle ich die Aufsichtsperson oder den Veranstalter von der Verantwortung frei. Ich verzichte gegenüber diesen Personen auf jegliche – vertragliche, wie deliktsrechtliche – Ansprüche.

Während der Veranstaltung sind die Teilnehmer über die eigene gesetzliche Haftpflicht und Krankenversicherung der Eltern versichert.

Für eventuell auftretende Erkrankungen bzw. Unfälle sind folgende Angaben wichtig:

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzu gezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Sohn/meiner Tochter vorgenommen werden dürfen. **o ja** **o nein**

Tetanusschutzimpfung vorhanden **o ja** **o nein**

Bei meinem Sohn/meiner Tochter ist folgendes zu beachten (besondere Verpflegung, Allergien, Krankheiten oder ähnliches):

Mein Sohn/meine Tochter muss folgende Medikamente nehmen:
(Beipackzettel bitte beifügen)

Ich bin einverstanden, dass die im Rahmen der Maßnahme entstandenen Ergebnisse (z.B. Bilder/ Videos) für nichtkommerzielle Zwecke im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Medienwerkstatt und den Förderern (Print, DVD, TV, Internet) verwendet werden. **o ja** **o nein**

Ort, Datum

Unterschrift
Erziehungsberechtigte(r)

Für den/die Teilnehmer/in:

Ich werde mich an die Jugendschutzbestimmungen halten.

Ort, Datum

Unterschrift
Teilnehmer/in