

**Deutscher Skatverband e.V.
Markt 10
04600 Altenburg**

 **Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten**

**An der Deutschen Schüler- und Jugendmeisterschaft im Skat vom 06. – 09. Juni 2025 in Altenburg nimmt teil:**

Name des Kindes:
Geburtsdatum:
wohnhaft in

**Ich erlaube, dass mein Sohn/ Tochter ggf. in einem Schwimmbad baden darf und sich unter Aufsicht eines Betreuers in der Stadt aufhalten darf. Alleingänge außerhalb der Jugendherberge sind ausdrücklich untersagt!**

**ja ☐ nein ☐**

**Mein Kind kann schwimmen.**

**ja ☐ nein ☐**

**Ich übertrage hiermit die elterliche Erziehungsgewalt für die Dauer der Veranstaltung, inklusive Hin- und Rückfahrt, den jeweiligen aufsichtführenden und verantwortlichen Betreuern.**

**Sollte mein Sohn/ Tochter trotz wiederholter Ermahnung sich gemeinschaftswidrig verhalten, bin ich damit einverstanden, dass er/ sie auf eigene Kosten nach Hause geschickt wird, nachdem ich telefonisch davon unterrichtet worden bin.**

**Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mit einem generellen Alkoholverbot während der Durchführung der Veranstaltung einverstanden bin und bei Zuwiderhandlungen mein Sohn/Tochter von der Veranstaltung ausgeschlossen wird.**

**Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Sohn/ meiner Tochter im Internet unter** [**http://www.dskv.de**](http://www.dskv.de) **und in unserer Verbandszeitung „Der Skatfreund“ veröffentlicht werden.**

Mein Sohn/ Tochter leidet an einer Krankheit / Allergie und nimmt folgende Medikamente:

 Bitte sofern vorhanden Kopie des Impfpasses beifügen.

**Mein Sohn / Tochter ist bei folgender Krankenkasse versichert:**

**Für den Ernstfall erteile ich Ihnen das Recht meine/n Tochter/ Sohn in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Für den Fall einer dringenden Benachrichtigung bin ich unter folgender Telefonnummer zu erreichen**

**Mein Sohn/ meine Tochter darf folgende übliche Nahrung nicht zu sich nehmen:**

**Für Schäden, die mein/e Sohn/ Tochter mutwillig verursacht, hafte ich. Ich bin für diesen Fall in folgender Haftpflichtversicherung:**

**Ort/ Datum:       Unterschrift des Erziehungsberechtigten:**