

## **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Kletterfahrt Fronleichnam, 26. – 30. Mai 2027**

Für die Fahrt melde ich/melden wir meinen/unseren Sohn / meine/unsere Tochter  
verbindlich an

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

und erlaube ihm / ihr unter Aufsicht der Betreuer folgende Aktivitäten:

- ☐ (Berg-)Wanderungen (auch nachts)
- ☐ Klettern Indoor/Outdoor im Nachstieg
- ☐ Klettern Indoor/Outdoor im Vorstieg
- ☐ Abseilen
- ☐ Kochen und Essen am Lagerfeuer
- ☐ Schwimmen (Schwimmbad / Weiher/See )

Mein/unser Sohn / meine/unsere Tochter ist:

☐ Nichtschwimmer/in

im Besitz folgender Jugendschwimmabzeichen:

☐ Keines                      ☐ Bronze                      ☐ Silber                      ☐ Gold

### **Für eventuell auftretende Erkrankungen oder Unfälle sind unbedingt folgende Angaben wichtig:**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber) / (Mobil): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- ☐ Wirksame Tetanusschutzimpfung ist vorhanden.
  - ☐ Tetanusschutzimpfung wird rechtzeitig nachgeholt.
  - ☐ Medikamente werden nicht benötigt.
  - ☐ Notwendige Medikamente werden den Betreuern mit Beipackzettel ausgehändigt und sie werden über Anwendung und Dosierung informiert.
- Zur besonderen Beachtung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Mein/unser Kind hat folgende Allergien:

☐ Mein/unser Kind ist Vegetarier /  
hat folgende Essenunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Die Krankenversicherungskarte, Impfpass (oder Kopie) und Datum der Tetanusschutzimpfung gebe ich/geben wir meinem/unserem Kind in einem Briefumschlag, der mit Namen versehen ist, mit. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnungen der Betreuer oder des Hüttenwirts auftreten, haften muss/müssen.

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass mit der Anmeldung verbunden personenbezogene Daten durch den ASS gespeichert und ggf. weitergeleitet werden (auch elektronisch).

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung von unserem/-er Sohn/Tochter Fotos gefertigt und ggf. in Medien des ASS verwendet werden.

Mein/unser Einverständnis kann jederzeit auch teilweise ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten