



Verbindliche Anmeldung und Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Benin-Reise des SC Borgfeld 2024

(für die Jahrgänge älter als Jahrgang 2012)

| Name (| ues | | |
|--------------------------|---|---|--|
| geb. ar | n: _ | | |
| Manns | chaf | t des SC Borgfeld: | |
| Anschr | ift d | er Eltern: | |
| Telefor | n für | Notfälle: | |
| | Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter an der Benin-Reise vom 07.10.2024 – 18.10.2024 teilnimmt. | | |
| überwe Für ein | e Abschlagszahlung in Höhe von 600 € (Eine genaue Abrechnung erfolgt nach der Reise erweisen wir nach Aufforderung auf das noch zu benennende Konto r einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich: Unser Sohn / unsere Tochter ist bei folgender Auslandsreise-Krankenversicherung | | |
| | | | |
| - | | nein nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes | |
| c) Nam | sohr | J. Hem | |
| c) Nam | Sohr | nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes n / unsere Tochter ist geimpft bzw. wird folgende Impfungen bis zur Abreise | |
| c) Nam Unser S erhalte | Sohren. D | nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes n / unsere Tochter ist geimpft bzw. wird folgende Impfungen bis zur Abreise vie Impfungen müssen bei der Einreise nachgewiesen werden | |
| c) Nam Unser S erhalte | Sohr en. D a) | nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes n / unsere Tochter ist geimpft bzw. wird folgende Impfungen bis zur Abreise lie Impfungen müssen bei der Einreise nachgewiesen werden gegen Gelbfieber | |
| Unser Serhalte | SSohr a) hlen b) c) | nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes n / unsere Tochter ist geimpft bzw. wird folgende Impfungen bis zur Abreise die Impfungen müssen bei der Einreise nachgewiesen werden gegen Gelbfieber e Impfungen (bitte auch nachweisen, ggfls. mit Hausarzt abklären) z. B. Tetanus, Polio, Hepatitis, Diphterie | |
| Unser Serhalte | a) b) c) d da gefüh | nschrift und Telefon unseres Kinderarztes / Hausarztes n / unsere Tochter ist geimpft bzw. wird folgende Impfungen bis zur Abreise vie Impfungen müssen bei der Einreise nachgewiesen werden gegen Gelbfieber e Impfungen (bitte auch nachweisen, ggfls. mit Hausarzt abklären) z. B. Tetanus, Polio, Hepatitis, Diphterie Malaria-Prophylaxe während der Reise mit einverstanden, dass erforderlichenfalls notwendige ärztliche Behandlungen | |



8. Wir verpflichten uns, unserem Sohn / unserer Tochter keine Arzneimittel, Drogen, Waffen bzw. waffenähnliche Gegenstände mitzugeben.



- 9. Uns ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen keine Haftung übernommen wird. Bargeld bitte nicht mitnehmen, etwaige Auslagen an Flughäfen werden zentral bezahlt, in Benin ist keine Bezahlung erforderlich und möglich.
- 10. Wir verpflichten uns, unser Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn sein Verhalten der Gemeinschaft schwer schadet.
- 11. Durch unsere Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwendende Maßnahmen einleiten dürfen

| | vor Abfahrtstermin abgesagt, erklären wir uns bereit, eventuell anteilig aus der Regresspflicht zu übernehmen. |
|--|---|
| 13. Bemerkungen: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter |
| geplant. Sofern einzelne Elternteile mitreise | nreise mit Begleitung und Betreuung durch Trainer des Vereins n wollen, so kann nachfolgend eine Interessen-Bekundung es in Abhängigkeit der Gesamt-Wünsche und Anmelde-Situation |
| Interessen-Bekundung: | |
| | die Reise mit zu begleiten. Uns ist bewusst, dass es keine Ausflüge möglich sind und die Unterbringung ggfls. in einfachen |
| | n für Eltern nicht durch Zuschüsse vergünstigt werden, sondern Dadurch erhöht sich der Preis gegenüber dem der jugendlichen |
| Anzahl der interessierten Elternteile: | |
| | |
| Ort. Datum | Unterschrift der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter |