

Einverständniserklärung

zur Teilnahme am Abenteuer (Wandertag/ Projekt o.ä.)

Mit der Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des “Ministerium für Abenteuer” anerkenne/n. Diese Einverständniserklärung gilt ohne zeitliche Begrenzung und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir bzw. der Teilnehmer keine gesundheitlichen Einschränkungen besitzt, welche die Ausübung der Aktivitäten des Abenteuers untersagt. Über etwaige gesundheitliche Risiken und Einschränkungen setze ich/wir das pädagogische Personal vorab, vor der entsprechenden Veranstaltung, in Kenntnis. (z.B. Brüche, Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen, Gelenkverletzungen, Glasknochenkrankheit, Allergien usw.)

.....

Name der TeilnehmerIn

.....

geboren am

.....

Straße, Hausnummer

.....

Postleitzahl, Ort

.....

Telefonnummer und Name der Person, welche im Notfall benachrichtigt werden soll

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Teilnehmers

