

# Vollmacht/Einverständniserklärung (für Kinder ab 8 Jahren) zum Besuch der Veranstaltung

## KSB Kinder-Spaß-Tag am 16.02.2025

Veranstaltungsort: Dreifeldhalle Bannewitz, Max-Dittrich-Str.11, 01728 Bannewitz

Veranstaltet von: Kreissportbund Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V., Gartenstraße 24, 01796 Pirna

Hiermit erlaube ich meinem Kind/meinen Kindern die o.g. Veranstaltung  
ohne Begleitung Erwachsener zu besuchen und die dort vorhandenen Spielgeräte zu benutzen.

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Das erforderliche Eintrittsgeld habe ich meinem Kind/meinen Kindern übergeben.

Zusätzliche gebe ich \_\_\_ € für Essen/Getränke mit.

Ich bin mir über die Verletzungsgefahr beim Spielen bewusst, und weiß, dass meine Aufsichtspflicht als Erziehungsberechtigter auch für die Zeit während des Besuches der Veranstaltung fortbesteht.

Ich erlaube dem Veranstalter/den Mitarbeitenden die Kinder von der Veranstaltung zu verweisen, sollten Sie sich nicht sozialgerecht verhalten. Darüber hinaus übernehme ich die vollständige Verantwortung für die von meinen Kindern verursachten Beschädigungen.

Im Falle einer Verweisung oder ähnlichem werden mich die Veranstalter/Mitarbeitenden telefonisch kontaktieren.

Ich versichere unter folgendem Kontakt durchgängig erreichbar zu sein:

Name \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Ich habe mein Kind darüber aufgeklärt, dass die vor Ort angebrachten Nutzungshinweise (Sicherheits- und Verhaltensregeln, Altersbegrenzungen) welche gut sichtbar an den Modulen zu finden sind, einzuhalten sind und den Weisungen des Aufsichtspersonals Folge zu leisten ist.

Sollte meinem Kind etwas zustoßen, haftet der Veranstalter nur im Falle eines schuldhaften Verhaltens als Veranstalter. Eine darüber hinaus gehende Haftung wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Das vorgenannte habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte