

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an der nachstehenden Veranstaltung des Deutschen Hockey-Bundes für minderjährige Teilnehmer/innen**

Name der/des Teilnehmers/in \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der/des gesetzmäßig Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Notfälle: \_\_\_\_\_

1. Hiermit bestätige ich, dass mein/e Tochter/Sohn am DHB-Jugendkongress teilnehmen darf, der vom 08. - 10. 09. 2017 im Hockey-Judo Leistungszentrum (LLZ), Guts-Muths-Weg 1, 50933 Köln stattfindet. Er/sie darf auf eigene Verantwortung im LLZ übernachten.

2. Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre ich vorsorglich:

a) Mein/e Tochter/Sohn ist bei folgender Krankenkasse versichert // Nummer:

\_\_\_\_\_

b) Mein/e Tochter/Sohn ist privat versichert: ja / nein

c) Ich verpflichte mich zur Übernahme entstehender Kosten: ja / nein

d) Name, Anschrift und Telefon unseres Hausarztes:

\_\_\_\_\_

3. Mein/e Tochter/Sohn ist geimpft a) gegen Tetanus am: \_\_\_\_\_

b) in letzter Zeit geg.: \_\_\_\_\_

4. Ich bin damit einverstanden, dass notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden: ja / nein

5. Mein/e Tochter/Sohn hat folgende gesundheitlichen Schäden, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Uns ist bekannt, dass für Wertsachen und Bargeld keine Haftung übernommen wird.

7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind den Veranstaltungsort bei festgesetzter Freizeit ohne Aufsicht allein verlassen darf: ja / nein
8. Mir und meiner/m Tochter/Sohn ist bekannt, dass den Teilnehmern der Genuss alkoholischer Getränke und Drogen sowie das eigenmächtige Entfernen von der Gruppe untersagt ist.
9. Ich verpflichte mich, meiner/m Tochter/Sohn keine Arzneimittel, Drogen und Waffen bzw. waffenähnliche Gegenstände mitzugeben.
10. Über erforderliche Arzneimittel informieren wir die Begleitpersonen.
11. Ich verpflichte mich, mein/e Tochter/Sohn auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn ihr/sein Verhalten der Gemeinschaft schwer schadet.
12. Mein/e Tochter/Sohn ist haftpflichtversichert: ja / nein  
Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_
13. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwendende Maßnahmen einleiten dürfen.
14. Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der gesetzmäßigen Erziehungsberechtigten

**Bitte bis zum 23.08.2017 per Post oder Fax an  
Karolin Hüner in der DHB Geschäftsstelle senden!  
Ansonsten ist die Teilnahme nicht möglich!**

Deutscher Hockey-Bund e.V.  
Am Hockeypark 1  
41179 Mönchengladbach

**Karolin Hüner**  
Jugendbildungsreferentin

Tel. +49 2161 30772-118  
Fax +49 2161 30772-20

huener@deutscher-hockey-bund.de