



## EINVERSTÄNDNIS & VOLLMACHT

Übertragung der Aufsichtspflicht & Betreuung | Wirbelwind Freizeitinitiative



### 1. ANGABEN ZUM KIND / JUGENDLICHEN

VORNAME & NACHNAME DES KINDES

GEBURTSDATUM

WIRBELWIND-ID (WICHTIG!)



### 2. GESUNDHEIT, NOTFALL-ABSICHERUNG & ALLERGIE

NAME DER KRANKENKASSE

KRANKENVERSICHERUNGSNUMMER

VORLIEGENDE ALLERGIE / UNVERTRÄGLICHKEITEN / BESONDERHEITEN

HÄUFIG BENÖTIGTE MEDIKAMENTE / DAUERMEDIKATION

MEDIZINISCHE HINWEISE / NOTFALLMASSNAHMEN / WICHTIGE ÄRZTLICHE KONTAKTE



### 3. ANGABEN DER PERSONENSORGBERECHTIGTEN

VORNAME & NACHNAME (ELTERNTEIL 1 / VORMUND)

TELEFON (NOTFALL!)

ANSCHRIFT (STRASSE, PLZ, ORT)

E-MAIL ADRESSE

Kind wohnt bei / Sorgerecht liegt bei:

☐ Beide Eltern

☐ Mutter

☐ Vater

☐ Vormund/Sonstige: .....



### 4. UMFANG & GÜLTIGKEIT DER VOLLMACHT

Hiermit übertrage ich die Aufsichtspflicht für den Zeitraum der Veranstaltungen an die unten gewählte Leitung.

☐ **DAUER-VOLLMACHT (GILT BIS AUF WIDERRUF)**

Hierbei werden die Daten und Zustimmungen Ihrer Erstanmeldung übernommen. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf für alle künftigen Aktionen der Initiative Wirbelwind, zu denen das Kind per ID angemeldet wird.

☐ **EINMALIGE VOLLMACHT**

**Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die genannte Einzelaktion. Bei dieser Option muss für JEDEN weiteren Ausflug eine neue, vollständige Einverständnis- & Vollmachtserklärung ausgefüllt werden!**

Gilt nur am: \_\_\_\_\_ in/bei: \_\_\_\_\_



### 5. BETREUENDE PERSONEN (GRUPPENLEITUNG)

☐ **Generelle Übertragung (Empfohlen)**

Die Aufsicht darf von jeder durch die Initiative "Wirbelwind" als geeignet bestimmten Person (Gruppenleiter/Helfer) geführt werden.

☐ **Einschränkung auf bestimmte Person**

Die Aufsicht darf NUR durch folgende Person(en) geführt werden: \_\_\_\_\_

| 6. ABHOLBERECHTIGUNG & KONTAKTVERBOTE          |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| ✓ DARF ABGEHOLT WERDEN VON: NAME, VORNAME      | GEBURTSDATUM / BEZ. |
|                                                |                     |
|                                                |                     |
|                                                |                     |
| ✗ KEIN KONTAKT / KEINE ABHOLUNG: NAME, VORNAME | GEBURTSDATUM / BEZ. |
|                                                |                     |
|                                                |                     |

#### BESTÄTIGUNG DER BEDINGUNGEN & REGELWERKE:

Mit der Unterschrift bestätige(n) ich/wir als Sorgeberechtigte, dass ich/wir folgende Dokumente (einsehbar auf [wirbelwind.org](http://wirbelwind.org) oder in Papierform erhalten) zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe(n):

- ▶ **Verhaltensregeln:** Ich habe mein Kind über die Verhaltensregeln belehrt. Mir ist bekannt, dass bei groben Verstößen (Gewalt, Drogen, Diebstahl) oder Missachtung der Buddy-Regeln ein sofortiger Ausschluss erfolgt und ich mein Kind unverzüglich abholen muss.
- ▶ **Aufsichtspflicht & Betreuungsregeln:** Ich akzeptiere Art und Umfang der Betreuung (z.B. Freiräume für Jugendliche, Schlüssel 1:5 bei Kids).
- ▶ **Datenschutz:** Ich stimme der Verarbeitung der Daten gemäß DSGVO zu.
- ▶ **Versicherungshinweise:** Mir ist bekannt, dass es sich um eine private Initiative handelt (Haftungsausschluss beachten).
- ▶ **Foto- & Videoaufnahmen:** Es gelten die im Anmeldeformular getroffenen individuellen Vereinbarungen bezüglich Fotoaufnahmen. Diese können jederzeit widerrufen werden.
- ▶ **Gesundheit & Besonderheiten:** Medizinische Hinweise, Allergien, Medikamente und Notfallmaßnahmen sind auf diesem Formular (Punkt 2) und/oder dem Erstanmeldeformular vermerkt und liegen der Leitung vor. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.
- ▶ **Widerrufsrecht:** Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 2