

## Sommerfluglager Leibertingen 2019

Vollmacht und Erklärung des/der Erziehungsberechtigten betreffend der Teilnahme Minderjähriger an dem Sommerfluglager des LSV Grenzland, Flugplatz, 47929 Grefrath in der Zeit vom **13.07.2019 - 28.07.2019** in Leibertingen 2019.

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

um die Teilnahme Ihres Kindes an dem diesjährigen Sommerfluglager des LSV Grenzland tatsächlich und aus Rechtsgründen zu ermöglichen und dem Verein darüber hinaus u. A. zwecks Wahrnehmung seiner Aufsichtspflicht Ihrem Kind gegenüber eine ausreichende Legitimation zu verschaffen, bitten wir Sie den nachfolgenden Text sorgsam zur Kenntnis zu nehmen und vollständig unterzeichnet bis spätestens zum **13.06.2019** mit samt je einer Kopie der Krankenversicherungskarte und des Impfausweises an uns zurück zu reichen.

Bitte beachten Sie, dass **alle** Erziehungsberechtigten des Minderjährigen die entsprechenden Erklärungen und Vollmachten abgeben müssen.

### **I. Teilnahme des Minderjährigen am Sommerfluglager**

Ich/ wir

.....

(Vor /Zuname Mutter)

.....

(Vor/Zuname Vater)

.....

Straße, Nr

PLZ Ort

.....

Straße, Nr

PLZ Ort

Tel. Nr.....

Mobil Nr. ....

Tel. Nr.....

Mobil Nr. ....

bin/sind der/die Erziehungsberechtigten (unzutreffendes bitte streichen) von

.....

Vor/Zuname

Straße, Nr

PLZ Ort

geboren am ..... . Tag/Monat/Jahr

Wir/ich sind einverstanden, dass unser Kind am Sommerfluglager des LSV Grenzland in Leibertingen in der Zeit von ..... bis ..... teilnimmt. Wir sind ferner damit

einverstanden dass unser Kind während des Sommerfluglagers auch außerhalb der Zeiten in denen Flugbetrieb durchgeführt wird, den Weisungen der Fluglehrer und Aufsichtspflichtigen des LSV Grenzland e.V. Folge zu leisten hat. Sollte unser Kind durch den Missbrauch von Alkohol, Drogen, Missachtung von ausreichender Nachtruhe, Straftaten oder ähnlichem auffallen, ist der LSV Grenzland e.V. berechtigt, das Fehlverhalten zu mahnen, eine Strafe auszusprechen und/oder mein/unser Kind von der Teilnahme am Sommerfluglager auszuschließen und auf Kosten seiner oben genannten Erziehungsberechtigten nach Hause zu schicken.

Ort, Datum -----

Ort, Datum -----

-----

-----

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

## II. Für Krankheitsfälle

Für den Fall dass Ihr Kind während des Sommerlagers erkrankt oder verunfallt benötigt der LSV Grenzland e.V. einige Informationen, damit Ihrem Kind schnell medizinisch geholfen werden kann. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen daher sehr gewissenhaft.

1. Mein Kind leidet an den nachfolgenden Krankheiten und /oder Allergien:

---

---

2. Mein Kind benötigt regelmäßig die nachfolgenden Medikamente:

---

---

3. Es liegen die nachfolgenden Unverträglichkeiten Medikamente/Lebensmittel vor:

---

---

4. Die Blutgruppe meines/unseres Kindes lautet: \_\_\_\_\_

5. Eine Kopie der **Krankenversicherungskarte sowie des Impfausweises** meines Kindes habe ich anbei gefügt.

### III. Vollmacht für den Krankheitsfall

Ich / wir .....

(Vor /Zuname Mutter) (Vor/Zuname Vater)

bevollmächtige(n) hiermit den LSV Grenzland e.V., Flugplatz, 47929 Grefrath, während der Teilnahme meines/unseres Kindes/Minderjährigen

..... Vor/Zuname  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

geboren am .....

Tag/Monat/Jahr

am Sommerfluglager auf dem Flugplatz in Leibertingen 2019 in dringenden/akuten Gesundheitsangelegenheiten meines/unseres Kindes in Absprache mit den behandelnden Ärzten Entscheidungen zu treffen und notwendige Maßnahmen zu veranlassen. Diese Vollmacht berechtigt zu meiner/unserer Vertretung soweit sie die Gesundheit oder Erkrankung meines/unseres Kindes betreffen einschließlich der Zustimmung zu notwendigen Untersuchungen oder Operationen. Der Bevollmächtigte LSV Grenzland e.V. ist berechtigt, von Ärzten und Krankenanstalten Auskünfte über seinen Gesundheitszustand zu verlangen. Ich/wir entbinden die behandelnden Ärzte mein/unser Kind betreffend gegenüber dem LSV Grenzland e.V. von der Schweigepflicht. Der bevollmächtigte LSV Grenzland e.V. kann im Einzelfall Untervollmacht erteilen sowie mein/unser Kind und einen Dritten gleichzeitig vertreten. Der Widerruf dieser Vollmacht bleibt jederzeit vorbehalten.

Ort, Datum .....

Ort, Datum .....

-----

-----

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater