

Einverständniserklärung einer/eines Erziehungsberechtigten zur Teilnahme minderjähriger Jugendliche an der C@mpuswoche der Hochschule in Bocholt

Ich möchte meinem Sohn / meiner Tochter

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

in der Zeit vom _____ bis _____ die Teilnahme an der C@mpuswoche der Hochschule in Bocholt ermöglichen.

1. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Hochschule übernachtet.
 nicht damit einverstanden, dass mein Kind in der Hochschule übernachtet.
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass während dieser Zeit kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht, da diese Veranstaltung außerhalb der Schulzeit stattfindet. Krankenversicherungsschutz besteht ausschließlich über eigene Krankenkassen.
3. Mein Kind führt seine Krankenversicherungskarte mit
 ist privat versichert
4. Ich gestatte, dass meinem Kind während der Dauer der Veranstaltung in angemessenem Umfang Freizeit zu eigenverantwortlicher Gestaltung eingeräumt wird, ohne dass es während dieser Zeit direkt beaufsichtigt wird. Dies betrifft insbesondere die Zeit zwischen 18.00 Uhr und 8.00 Uhr. Alkoholische Produkte darf unser Kind im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu sich nehmen.
5. Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Disziplin von der weiteren Teilnahme an der Veranstaltung ausgeschlossen werden kann, wenn dies als Sofortmaßnahme im Interesse der Veranstaltung und der übrigen Teilnehmer unumgänglich notwendig ist. Wenn erforderlich, werde ich mein Kind auf eigene Kosten abholen bzw. die vorzeitige Rückreise organisieren.
6. Ich bin damit einverstanden, dass Bildaufnahmen von meinem Kind auf campuswoche.de veröffentlicht werden. Im Nachgang kann ich dies durch widerrufen, indem ich eine Mail an info@campuswoche.de mit der Angabe des veröffentlichten Bildes schicke. Das Bild wird dann zeitnah entfernt. Wenn Sie der Veröffentlichung generell nicht zustimmen, streichen Sie einfach diesen Absatz.

7. Sonstige Vereinbarungen

Ich bin während der Veranstaltung telefonisch erreichbar:

tagsüber _____

abends _____

(Ort, Datum) (Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten)

Auf dem Postweg an:	Westfälische Hochschule Pia Piekarek Münsterstr. 265 46397 Bocholt
oder per Mail an:	pia.piekarek@w-hs.de

Diese Erklärung bitte vor Beginn der C@mpuswoche einsenden.