

## Einverständniserklärung (der Personensorgeberechtigten)

**Arbeit und  
Leben**

SACHSEN-ANHALT

Hiermit bestätige ich .....,  
(Vor- und Nachname Erklärende\*r)

dass unser Kind .....  
(Vor- und Nachname Teilnehmer\*in)

an dem Seminar unter dem Titel ..... vom ..... in  
..... teilnehmen darf.

### **Folgende gesundheitliche Besonderheiten sind zu beachten:**

Der/ die Teilnehmer\*in muss folgende Medikamente einnehmen:

.....  
(Was?)

.....  
(Regelmäßigkeit der Einnahme)

Ist diesbezüglich eine Beaufsichtigung seitens der Seminarleitung erforderlich?

ja  nein

### **Fotoerlaubnis und Dokumentation**

Die Bildungsfahrt wird ggf. fotografisch begleitet. Die entstandenen Fotos werden den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt. Außerdem nutzen wir die Fotos auf den Social-Media-Kanälen und der Webseite von Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt gGmbH. Bei der Motivwahl werden insbesondere Aspekte des Kinderschutzes berücksichtigt.

Ich erteile die Fotoerlaubnis  ja  nein

Ich stimme der Verwendung für o.g. Zwecke zu.  ja  nein

### **Aufenthalt**

Der/die Teilnehmer\*in darf sich im Rahmen des Bildungs- und Freizeitprogramms

- allein
- zu zweit
- in Gruppen von mind. 3 Teilnehmenden

in der Stadt (bis max. 22:00) bewegen.

Alle Teilnehmende sind dazu angehalten die Nachtruhe (23:00) einzuhalten.

**An- und Rückreise (falls in Fahrt integriert)**

- Der/die Teilnehmer\*in wird von Halle Hbf mit der Gruppe und dem Betreuer anreisen
- Der/die Teilnehmer\*in reist selbstständig an und ab
- Der/die Teilnehmer\*in reist selbstständig nach ..... über folgenden Weg an:

.....  
.....

- Ich stimme zu, dass ich während der Dauer der Bildungsfahrt keinen Alkohol oder sonstige Drogen konsumieren werde.

**Sonstige Angaben**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r/  
Teilnehmende)