



Erlaubnis zur Teilnahme am Fahrradprojekt »Fortfahren«

Das Kinderkreativzentrum Krokoseum bietet von März bis September 2022 montags und donnerstags das Fahrradprojekt »Fortfahren« an, bei dem wir sowohl externe Angebote wahrnehmen als auch eigene Ausflüge in die Umgebung organisieren. Wir bitten hiermit um Ihre Erlaubnis, uns mit Ihrem Kind im Stadtgebiet bewegen zu dürfen. Das Angebot Fahrradprojekt »Fortfahren« beinhaltet außerdem Ausflüge auf das Stiftsgut Stichelsdorf. Mit Ihrem Einverständnis und der Erklärung zum Haftungsausschluss nehmen wir Ihr Kind mit dem eigenen Fahrrad oder den stiftungseigenen verkehrssicheren Fahrrädern zu diesen Ausflügen mit und bringen es selbstverständlich wieder zurück zum Krokoseum.

Bitte geben Sie ihrem Kind die ausgefüllte Erlaubnis mit, da es sonst nicht an den oben genannten Angeboten teilnehmen kann. Für Rückfragen erreichen Sie uns unter 0345 2127575 oder krokoseum@francke-halle.de.

Mein Kind

Name, Vorname:

- darf an mobilen Angeboten des Krokoseums im Stadtgebiet Halle unter Nutzung des eigenen oder eines von den Franckeschen Stiftungen zur Verfügung gestellten Fahrrades teilnehmen.
- darf an Ausflügen zum Stiftsgut Stichelsdorf unter Nutzung des eigenen oder eines von den Franckeschen Stiftungen zur Verfügung gestellten Fahrrades teilnehmen.

.....
Datum, Unterschrift einer / eines Erziehungsberechtigten

Wir bitten Sie außerdem, mit ihrer Unterschrift als Erziehungsberechtigte/r, dem nachfolgenden Haftungsausschluss zuzustimmen.

Ich,

.....
Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten/n

erkläre mich damit einverstanden, dass jegliche vertragliche und außervertragliche Haftung, die den Franckeschen Stiftungen, einer begleitenden Person oder anderen Teilnehmern gegenüber aus Anlass der Teilnahme meines Kindes an einem Fahrradausflug mir oder anderen, etwa berechtigten Personen erwachsen könnte, ausgeschlossen ist, soweit ein derartiger Haftungsausschluss rechtswirksam vereinbart werden kann.

.....
Datum, Unterschrift

!!!Kontaktzettel zum Kind/ bzw. Erziehungsberechtigten!!!

| | | |
|--|--|--|
| Name des Kindes: | | |
| Name des Erziehungsberechtigten: | | |
| Telefonnummer: | | |
| Telefonnummer einer zweiten Kontaktperson (Name und Tel.): | | |
| Vorerkrankungen des Kindes (bspw. Asthma, Atemnot, Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten etc.) | • ----- • ----- • ----- • ----- • ----- | |
| Mein Kind kann | <input type="checkbox"/> schwimmen | <input type="checkbox"/> nicht schwimmen |