



Vollmacht für die Erteilung eines Erziehungsauftrages

für die Dauer 08.04.2024 – 14.04.2024

Folgende(r) Personensorgeberechtigte(r):

Nachname, Vorname: Rosin, Thomas

Adresse: Schlosside Str. 4c, Starkeisdorf

Bei Rückfragen erreichbar unter folgenden Tel.-Nrn.:

Festnetz: 0451 390 5492 / Mobil: 0176 99 3 950 28

überträgt gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 4 Jugendschutzgesetz die Aufgaben der Personensorge für seine(n) minderjährige(n) Tochter /Sohn und erklärt sich mit u.U. notwendigen medizinischen Maßnahmen einverstanden:

Nachname, Vorname: Rosin, Ida

Geburtsdatum: 16.09.08

auf nachfolgend genannte, geeignete, volljährige Person (**Erziehungsbeauftragte**)

Betreuer / **Hellenbroich, Nicole**

Fahrtleitung:

Adresse: **Fahlenkampsweg 89a
23562 Lübeck**

Tel.-Nr.: **01622 958451**

Betreuer 2: **Stülcken, Philipp**

Adresse: **Fritz-Reuter-Straße 7**

Tel.-Nr.: **01575 1982242**

Ich bin ausdrücklich mit der o.g. Reise einverstanden und bin für eventuelle Rückfragen unter einer der o.g. Telefonnummern zu erreichen.

Starkeisdorf, 22.03.24

Ort, Datum

[Signature]

Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters



Teilnahme- & Vollmachtserklärung für die LJEM 2024



Folgende(r) Personensorgeberechtigte(r):

Nachname, Vorname: *Rosin, Thomas*

Adresse: *Schlossstraße 4c, 23617 Stalhof*

Ich bin über die vorgesehene Turnierfahrt genau informiert und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an der Fahrt teilnimmt.

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

*Rosin, Ida
16.08.08*

Die Kosten, die in der E-Mail erwähnt werden, habe ich bereits/werde ich umgehend auf folgendes Konto überweisen:

Empfänger: Lübecker Schachverein von 1873 e.V.

IBAN: DE92 8306 5408 0004 8567 32

BIC: GENODEF1SLR

Ich beauftrage die Betreuerin/den Betreuer, alle im Zusammenhang mit der Turnierfahrt notwendigen Verträge abzuschließen.

Während der Turnierfahrt sind das Rauchen, der Alkohol- und Drogenkonsum untersagt. Ich bin darüber informiert, dass meine Tochter/mein Sohn bei sehr schwerwiegendem Fehlverhalten bzw. Regelverstößen, die einen geordneten Ablauf der Turnierfahrt gefährden, vorzeitig von der Fahrt ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall werde ich mich an der vorzeitigen Rückführung meines Kindes beteiligen und ggf. entstehende Mehrkosten tragen. Dies gilt erforderlichenfalls auch bei einer vorzeitigen Abreise, die aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist. Des Weiteren bin ich darüber informiert, dass die Betreuer keine Haftung für verlorene oder kaputt gegangene Gestände sowie für Schäden, die meine Tochter/mein Sohn verursacht haben, übernehmen.

Hiermit erlaube ich, dass meine Tochter/mein Sohn während der Turnierfahrt (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- an den vorgesehenen Aktivitäten teilnimmt. Es bestehen keine gesundheitlichen oder körperlichen Einschränkungen, die einer Teilnahme an diesen Aktivitäten entgegenstehen.
- mit der Gruppe schwimmen gehen darf. Sie/Er besitzt mindestens das Schwimmbzeichen in „Bronze“.
- nach vorheriger Abmeldung bei einem Betreuer sich in kleinen Gruppen frei bewegen darf. In dieser Zeit ist sie/er für die Handlungen selbst verantwortlich. Die Größe der Gruppe wird vom Betreuer vorgegeben.

Stade, 22.03.24

Ort, Datum

[Handwritten Signature]

Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters



**Gesundheitsinformationen &
Beauftragung
Medikamentenkontrolle**



LJEM 2024

Meine Tochter/mein Sohn

Nachname, Vorname:

ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Krankenkasse: DAK
 Krankenkassenkarte wird mitgegeben / wird nicht mitgegeben, da privat versichert.
 (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Meine Tochter/mein Sohn leidet unter folgenden:

gesundheitlichen Einschränkungen:
 chronischen Erkrankungen: Migräne, Asthma, Allergien
 Allergien: Pollen

Meine Tochter/mein Sohn ist auf die Einnahme folgender Medikamente angewiesen (bitte genaue Bezeichnung des Medikamentes mit präzisen Angaben zur Dosierung und zur Tageszeit der Einnahme)¹:

Medikamente: nach Bedarf

- Ich bitte, die Medikamenteneinnahme meines Kindes zu kontrollieren.
- Ich beauftrage den Betreuer/die Betreuerin meiner Tochter/meinem Sohn, die genannten Medikamente zu verabreichen². Dieses wurde genau am mit besprochen.

Weitere Mitteilungen an die Betreuerin / den Betreuer:

..... Ida nimmt Medikament bei Bedarf

Gade, 27.03.24
 Ort, Datum

Ther. Forst
 Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

1 Bitte nur ausfüllen, wenn d. Medikamenteneinnahme nicht in Eigenverantwortung durch d. Spielerin/d.Spieler erfolgen kann.
 2 Eine Medikamentengabe durch die Betreuer kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Daher ist dieses frühzeitig abzusprechen.



Verzichtserklärung (für Minderjährige)



LJEM 2024

Nachname, Vorname:

Anlässlich des oben genannten Turnieres/Events möchten wir, der Lübecker Schachverein von 1873, gerne Personenfotos zum Zwecke der Außendarstellung unseres Vereins anfertigen und veröffentlichen.

Mit Eurer Einwilligung erlaubt Ihr uns Fotos Eures Kindes zur werblichen Außendarstellung unseres Vereins anzufertigen und zu veröffentlichen. Werbliche Außendarstellung umfasst insbesondere die Veröffentlichungen zur Vereinswerbung, zur Illustration unserer Vereinsangebote und -aktivitäten.

Die Veröffentlichungen dürfen erfolgen (Unzutreffendes ist zu streichen):

- auf den Internetseiten unseres Vereins
- in unseren Druckmedien wie Flyer, Werbe- und Informationsbroschüren und Jahresberichten
- Weitergabe zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit an Stellen wie Agenturen oder Redaktionen
- in unserem Social Media Account von Instagram

Das müsst Ihr wissen:

Informationen im Internet sind weltweit zugänglich und können mit Suchmaschinen gefunden und mit anderen Informationen verknüpft werden, woraus sich unter Umständen Persönlichkeitsprofile über Euer Kind erstellen lassen. Uns ist als Sorgeberechtigte bewusst, dass in das Internet gestellte Informationen einschließlich Fotos problemlos kopiert und weiterverbreitet werden können und dass es spezialisierte Archivierungsdienste gibt, deren Ziel es ist, den Zustand bestimmter Internetseiten dauerhaft zu dokumentieren. Dies kann dazu führen, dass im Internet veröffentlichte Informationen auch nach ihrer Löschung auf der Ursprungsseite weiterhin andernorts aufzufinden sind.

Soweit Ihr in Social Media Veröffentlichungen einwilligt, müsst Ihr als Sorgeberechtigte wissen:

Soziale Netzwerke „vermehren“ Inhalte, ohne dass wir auf die Anzahl der Verbreitungshandlungen durch Nutzer Einfluss haben.

Durch Kommentierungen und anschließendes Teilen unserer Ursprungsveröffentlichung mit dem Foto Eures Kindes besteht die theoretische Möglichkeit, dass unsere Ursprungsveröffentlichung ungünstig kommentiert wird. Uns ist bekannt, dass wir diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können. Der Widerruf bewirkt, dass veröffentlichte Fotos Eures Kindes aus dem Internetauftritt entfernt wird und keine weiteren Fotos eingestellt werden.

Beim Einstellen in bestimmte Social Media Angebote (z. B. Facebook) kann nicht sichergestellt werden, dass eine vollständige Löschung der Fotos möglich ist.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass eine Löschung der Bilder aus dem Internetauftritt (Websites) unseres Vereins bis zu maximal drei Werktagen nach Eingang unseres Widerrufs dauern kann. Bei Druckerzeugnissen bewirkt Eurer Widerruf, dass wir in Neuauflagen der bereits gedruckten Erzeugnisse das Foto nicht mehr veröffentlichen werden. Wir und unser Kind sind damit einverstanden, dass unser Kind zu den oben genannten Zwecken fotografiert wird, Fotos unseres Kindes zwecks Auswahl und Bearbeitung gespeichert werden und von uns ausgewählte Fotos Eures Kindes in den oben genannten Medien ohne Namensnennung veröffentlicht werden dürfen.

Unsere Einwilligung gilt ab Datum der Unterzeichnung.

Stadg 22.03.24

Ort, Datum

Der Spieler muss immer unterschreiben, sobald er seinen Namen schreiben kann, auch wenn er erst 6 Jahre alt ist.

Die in

Jola Rosin

Unterschrift des Spielers in

sie ihren

sie

Stadg 22.03.24

Ort, Datum

Thur Roz

Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters