Einverständniserklärung

Ich/wir_____ bin/sind mit der Teilnahme meines/unseres

Kindes _____, an der Veranstaltung des Schülerforschungszentrums Region Freiburg (SFZ) einverstanden.

Titel der Veranstaltung:

_____

Standort (bitte ankreuzen):

☐ Emmendingen	☐ Müllheim	☐ Waldkirch
☐ Freiburg (plus Breisach)	☐ Titisee-Neustadt	☐ Wiesental

1. Ich/wir erlaube(n) unserem Kind die Teilnahme an den im Rahmen der o.g. Veranstaltung angebotenen Aktivitäten, inklusive evtl. stattfindender Laborexperimente.

2. Mir/uns ist bekannt, dass das SFZ, dessen Angestellte, Honorarkräfte und Erfüllungsgehilfen nicht für Schäden, die im Rahmen der Teilnahme an der o.g. Veranstaltung vom Teilnehmer oder der Teilnehmerin entstehen, haften soweit diese nicht auf der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung einer dem SFZ obliegenden Verkehrssicherungspflicht beruhen. Wegen solcher Schäden werde ich/werden wir weder gegenüber dem SFZ oder dem Land Baden-Württemberg noch gegenüber den Bediensteten des SFZ, Ansprüche geltend machen. Ansprüche, die nach zwingendem Recht nicht ausgeschlossen werden können, insbesondere Schäden aus der Verletzung des Leibes, des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, bleiben von den hier getroffenen Regelungen unberührt.

3. Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass seitens des SFZ kein Haftpflichtversicherungsschutz besteht. Soweit gesetzlicher Unfallversicherungsschutz gewährleistet ist, erstreckt sich dieser nur auf die unmittelbare Teilnahme an der Veranstaltung und nicht auf die damit zusammen-hängenden Wege. Eine Unfallversicherung seitens SFZ besteht nicht.

4. Ich versichere/wir versichern, dass für mein/unser Kind während der Teilnahme an der o.g. Veranstaltung und des Aufenthalts auf dem Gelände des stattfindenden Kurses eine gültige Kranken- und Haftpflichtversicherung besteht.

5. Ich/wir bestätige(n) darüber hinaus, dass ich/wir sämtliche Kosten für Sach- und Personenschäden, die durch mein/unser Kind während der Teilnahme an o.g. Veranstaltung schuldhaft verursacht werden, trage(n).

6. Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass während der Kurse Fotoaufnahmen erstellt werden, die für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Schülerforschungszentrums Region Freiburg e.V. genutzt und an die anderen SFZ-Standorte weitergegeben werden können. Ich/wir informiere(n) das SFZ sofern ich/wir einer Veröffentlichung widerspreche(n).

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die o.g. Bedingungen zur Kenntnis genommen und verstanden habe(n) und diesen zustimme(n).

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten