Wir finden den Weg. Gemeinsam.
Outlaw
Kinder- und Jugendhilfe

FANport Münster

Sozialpädagogisches Fanprojekt
Hammer Str. 302
48153 Münster
Tel.: 0251-97422440

Einverständniserklärung: U18-Auswärtsfahrt nach Dresden

Teilnahme- und Rahmenbedingungen

☞ Das Angebot gilt für Jugendliche im Alter von 14-17 Jahren.

☞ Die Kosten der Fahrt inkl. Verpflegung, Übernachtung und Eintritte betragen 45 Euro.

☞ Für Verpflegung während der Fahrt haben die Jugendlichen selbst zu sorgen. Zur Not haben wir nicht-alkoholische Getränke an Bord.

☞ Jeglicher Drogenkonsum einschließlich des Genusses von Alkohol und Nikotin ist den Teilnehmer:innen während der Fahrt verboten. Ein Verstoß hiergegen führt zum Ausschluss des:der Jugendlichen von künftigen Angeboten.

☞ Während der Fahrt müssen die Teilnehmer:innen zusammenbleiben. Das Entfernen von der Gruppe geschieht auf eigene Gefahr, für etwaige Schäden wird in diesem Fall keine Haftung übernommen. Im Stadion bewegen sich die Jugendlichen selbständig, sie stehen dort nicht unter der Aufsicht der Pädagogen.

☞ Das sozialpädagogische Fanprojekt "FANport Münster" behält sich vor, Bilder von der Jugendfahrt nach vorheriger Absprache mit den Jugendlichen zur Dokumentation des Angebotes u.a. in Sozialen Medien zu veröffentlichen. Die Eltern/Sorgeberechtigten erklären sich hiermit durch ihre Unterschrift einverstanden.

☞ Eine verbindliche Anmeldung durch eine:n Sorgeberechtigte:n kann per Mail an **FANport@outlaw-ggmbh.de** erfolgen. Fragen hierzu beantwortet FANport-Mitarbeiter Stefan Woischner unter 0160-90827934, der ebenfalls Anmeldungen entgegennimmt.

✂----------

Ich bin damit einverstanden, dass mein:e Sohn:Tochter _____,

geboren am _____, vom 20.-22. Oktober 2023 an der U18-Jugendfahrt des FANport nach Dresden zum Auswärtsspiel des SC Preußen Münster teilnimmt und stimme den Teilnahmebedingungen zu.

O Mein:e Sohn:Tochter wird von mir nach der Fahrt am P1 des Preußenstadions abgeholt.

O Mein:e Sohn:Tochter darf nach der Fahrt selbständig nach Hause fahren.

Name Sorgeberechtigte:r: …….…….

Adresse: …….

Telefon (auch Mobil): …….....

……	……	…..……..
Ort	Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte:r