



Einverständniserklärung U18-Tour zum Ligaspiel des SCP nach Magdeburg

Teilnahmebedingungen:

- ☞ Das Angebot gilt für Jugendliche im Alter von 14-17 Jahren.
- ☞ Die Kosten der Fahrt im Bus inkl. Sitzplatzticket betragen 30 Euro – bitte zum Fahrtantritt in bar zusammen mit der ausgefüllten Einverständniserklärung mitbringen!
- ☞ Für ausreichend Verpflegung haben die Jugendlichen selbst zu sorgen. Zur Not haben wir aber 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 außer auf den Sitzplätzen nicht unter der Aufsicht der Pädagogen.
- ☞ Das sozialpädagogische Fanprojekt "FANport" 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 Jasper Münsterkötter unter 0160-98934350, der ebenfalls Anmeldungen entgegennimmt.

✂-----

Ich bin damit einverstanden, dass mein:e Sohn/Tochter _____,
geboren am _____, am 26. Oktober 2025 an der U18-Jugendfahrt des FANport
nach Magdeburg zum Auswärtsspiel des SC Preußen Münster teilnimmt und stimme den
Teilnahmebedingungen zu. Die Abfahrt erfolgt um **7:30 Uhr** vom P1 am Preußenstadion.

- Mein:e Sohn/Tochter wird von mir nach der Fahrt am P1 des Preußenstadions abgeholt.
- Mein:e Sohn/Tochter darf nach der Fahrt selbständig nach Hause fahren.

Name Sorgeberechtigte:r:

Adresse:

Telefon (Mobil):

.....
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte:r