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

Einverständniserklärung U18-Tour zum Testspiel des SCP im Juli 2026

Teilnahmebedingungen:

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

☞ Die Fahrt mit unserem Bulli übernehmen wir, der Eintritt ins Stadion ist selbst zu zahlen.

☞ Für ausreichend Verpflegung haben die Jugendlichen selbst zu sorgen. Wir haben zur Not etwas Wasser 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 bzw. am Sportplatz bewegen sich die Jugendlichen selbständig.

☞ 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 _____, im Juli 2026 an der U18-Jugendfahrt des FANport nach (Zutreffendes bitte ankreuzen!) **O** Rheine, **O** Billerbeck oder **O** Jeddeloh zum Auswärtsspiel des SC Preußen Münster teilnimmt und stimme den Teilnahmebedingungen zu. Die Abfahrt erfolgt jeweils vom Parkplatz P1 am Preußenstadion; dort erfolgt auch die Rückkehr.

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 (Mobil): ……..

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