



Bund der Deutschen  
Katholischen Jugend  
Dekanat Darmstadt

BDKJ Darmstadt · Donnersberggring 38a · 64295 Darmstadt



BDKJ Darmstadt

Donnersberggring 38a  
64295 Darmstadt

fon 0 61 51 - 31 73 32  
fax 0 61 51 - 36 74 34

datterino@bdkj-darmstadt.de  
www.zirkus-datterino.de

06.07.2021

### Elternbestätigung Covid-19

Hiermit bestätige ich, dass

mein Kind \_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

zu Beginn der Zirkuswoche seit 14 Tagen keinen Kontakt zu Covid-19-Patienten oder Verdachtsfällen hatte und auch keinerlei Symptome aufzeigt. Sobald mein Kind Symptome aufzeigt, setze ich mich mit der Wochenleitung in Verbindung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten

### Elternbestätigung Hygienekonzept

Hiermit bestätige ich, dass ich die mir zugeschickte aktuelle Version des Hygienekonzeptes 2021 für Ferienspiele ohne Übernachtung gründlich und aufmerksam gelesen sowie zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten



Bund der Deutschen  
Katholischen Jugend  
Dekanat Darmstadt

BDKJ Darmstadt · Donnersberggring 38a · 64295 Darmstadt



BDKJ Darmstadt

Donnersberggring 38a  
64295 Darmstadt

fon 0 61 51 - 31 73 32  
fax 0 61 51 - 36 74 34

datterino@bdkj-darmstadt.de  
www.zirkus-datterino.de

06.07.2021

### Elternbestätigung Zirkus-Präsentation

Hiermit melde ich folgende Person für die Präsentation der Zirkuswoche an.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten

### Elternbestätigung Abholen der Kinder in Ferienspielwochen

Hiermit melde ich die Uhrzeiten für das Abholen am Oberwaldhaus für jeden Tag mit folgenden Uhrzeiten an. Am Sonntag nehme ich mein Kind nach der Präsentation mit nach Hause. Die Abholzeit ist von 16:00-16:30 Uhr.

Montag: \_\_\_\_\_; Dienstag: \_\_\_\_\_

Mittwoch: \_\_\_\_\_; Donnerstag: \_\_\_\_\_

Freitag: \_\_\_\_\_; Samstag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten

BDKJ Darmstadt · Donnersberggring 38a · 64295 Darmstadt



BDKJ Darmstadt

Donnersberggring 38a  
64295 Darmstadt

fon 0 61 51 - 31 73 32  
fax 0 61 51 - 36 74 34

datterino@bdkj-darmstadt.de  
www.zirkus-datterino.de

06.07.2021

## Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass

mein Kind \_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

- zu Beginn der Zirkuswoche frei von Kopfläusen und Nissen ist!

Ja  Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bei nein, nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit uns auf!

- in den letzten 14 Tagen keiner Kopflausbehandlung unterzogen wurde!

Ja  Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bei nein, nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit uns auf!

- in den letzten 14 Tagen vor der Zirkuswoche keine ansteckende(n) Krankheit(en) hatte!

Ja  Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bei nein, nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit uns auf!

### § 1 Teilnahme am Zirkus im aufgetreten Krankheitsfall / Lausbefall

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Teilnahme meines Kindes, sofern ansteckende Krankheiten oder Lausbefall bis zu 14 Tage vor Beginn der Zirkuswoche aufgetreten sind, nur nach Rücksprache mit der verantwortlichen Wochenleitung möglich ist.

### § 2 Ausschluss während der Freizeit

Kinder, bei denen wir während der Zirkuswoche ansteckende Krankheiten bzw. Kopfläuse feststellen, können nicht weiter an der Zirkuswoche teilnehmen und werden unverzüglich ihren Eltern / Erziehungsberechtigten übergeben.

### § 3 Regressforderung

Mir ist bewusst, dass falsch gemachte Angaben, die zu einem Ausfall der Zirkusvorstellungen führen, eine Regressforderung des BDKJ Darmstadt in Höhe von 4.000 - 5.000 € nach sich ziehen können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten

Förderverein des BDKJ im Dekanat Darmstadt e.V.

Liga Bank eG · IBAN DE59 7509 0300 0000 0673 50 · BIC GENODEF1M05

katholisch.

politisch.

aktiv.

BDKJ Darmstadt · Donnersberggring 38a · 64295 Darmstadt



**BDKJ Darmstadt**

Donnersberggring 38a  
64295 Darmstadt

fon 0 61 51 - 31 73 32  
fax 0 61 51 - 36 74 34

datterino@bdkj-darmstadt.de  
www.zirkus-datterino.de

06.07.2021

**Einverständniserklärung für die Behandlung im Rahmen der Ersten Hilfe**

**Hiermit erkläre ich mein Einverständnis dafür, dass**

mein Kind \_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

im Rahmen der Ersten Hilfe eine Versorgung durch das in Erste Hilfe geschulte  
Betreuer\*innenteam des Zirkus Datterino erhalten darf.

**Dabei handelt es sich um Zeckenentfernung, Auftragen von Salben bei  
Mückenstichen, Prellungen o.ä.**

Das Betreuer\*innenteam wird nach den Gesichtspunkten der Erste-Hilfe-Ausbildung  
selbstständig entscheiden, ob eine weitere Vorstellung zur ärztlichen Untersuchung  
notwendig ist.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten

**Hiermit verweigere ich mein Einverständnis dafür, dass**

mein Kind \_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

im Rahmen der Ersten Hilfe eine Versorgung durch das in Erste Hilfe geschulte  
Betreuer\*innenteam des Zirkus Datterino erhalten darf.

Mein Kind wartet daher nach Benachrichtigung durch das Betreuer\*innenteam auf  
meine Ankunft, um nach meinem Ermessen in den o.g. Fällen behandelt zu werden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten