

# Einverständniserklärung für die RegionaLAN 9

Ihr Sohn / Ihre Tochter hat den Wunsch geäußert, an der RegionaLAN 9 teil zu nehmen. Damit wir die Teilnahme auch rechtlich gewähren können, ist es erforderlich, dass Sie dieses Dokument sorgfältig und wahrheitsgemäß ausfüllen, da ihr Sohn / Ihre Tochter das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat und Sie als Erziehungsberechtigte(r) Ihr Einverständnis geben müssen.

## Veranstaltungsort:

Gemeindezentrum Obritzberg  
Obritzberg 15  
3123 Obritzberg-Rust

## Veranstaltungszeitraum:

Beginn: Freitag, 17. Mai 2013  
Ende: Sonntag, 17. Mai 2013

Ich/wir, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

bin/sind rechtlich anerkannte(r) Erziehungsberechtigte(r) meines Sohnes / meiner Tochter

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

1. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn / Tochter während des oben genannten Zeitraumes sich an ebenso genanntem Gelände aufhält.
2. Ich/Wir gestatten meinem/r / unserem/r Sohn/Tochter auf der Veranstaltung zu übernachten.
3. Ich/Wir nehmen zu Kenntnis, dass die Organisatoren keinen Einfluss auf Art & Dauer der An- und Rückfahrt nehmen können. Für An- und Rückfahrt muss ihr Sohn / ihre Tochter selber Verantwortung übernehmen.
4. Ich/Wir geben zu verstehen, dass die körperliche bzw. geistige Verfassung meines/r / unseres/r Sohn/Tochter eine Teilnahme an der Veranstaltung zulässt, ohne dass er/sie oder dritte daran Schaden nehmen könnten. Besteht etwa eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung (z.B. chron. Krankheit, körperl. Behinderung, Seelenleid,...) bin ich / sind wir davon überzeugt, dass mein(e)/unser(e) Sohn / Tochter in der Lage ist, diese Probleme selbstständig zu überwinden, ohne von fremder Hilfe abhängig zu sein.
5. Ich/Wir bin/sind mit den Regeln bzw. Hausordnung der RegionaLAN einverstanden <http://regionalan.otaku.at/index.php?PageID=30>

**Ich/Wir erkläre(n) mich/uns mit den oben genannten Punkten einverstanden und bestätigen, diese verstanden zu haben.**

Ferner habe(n) ich/wir unsere(n) Sohn/Tochter dementsprechend unterrichtet.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

PS: Sie können auch zur Sicherheit eine Telefonnummer hinterlassen, unter welcher Sie während des Veranstaltungszeitraumes erreichbar sind, um Sie beispielsweise im Falle eines medizinischen Notfalles kontaktieren zu können:

\_\_\_\_\_ (freiwillige Angabe)