



Ro.FL e.V.
Abendrothstraße 25
27472 Cuxhaven
www.rofl-Lan.de

Vollmacht zur Übernahme der Aufsichtspflicht nach §2 Abs. 2 Nr. 2 des Jugendschutzgesetzes

Hiermit übertrage(n) ich/wir

Vorname(n) des Elternteils/der Eltern

Nachname(n) des Elternteils/der Eltern

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Geburtsdatum/Geburtsdaten des Elternteils/der Eltern

gemäß §2 Abs.2 Nr. 2 des Jugendschutzes die Aufgaben der Personenfürsorge für mein jugendliches Kind

Vorname des Kindes

Nachname des Kindes

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum des Kindes

für die Dauer des Aufenthaltes der Veranstaltung des Ro.Fl. e.V. an

Vorname der Aufsichtsperson

Nachname der Aufsichtsperson

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum der Aufsichtsperson

als erziehungsbeauftragte Aufsichtsperson.



RO.FL. e.V.
Abendrothstraße 25
27472 Cuxhaven
www.rofl-lan.de

Ich versichere/wir versichern hiermit, dass sich auf dem Computer meines/unseres Kindes nur Spiele bzw. Medien mit entsprechender USK Altersfreigabe befinden.

Ferner versichere ich/versichern wir, dass sich auf dem Computer meines/unseres Kindes keine indizierten Spiele bzw. Medien befinden (dabei handelt es sich um Spiele/Medien, die von der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien entsprechend eingestuft wurden).

Ich versichere/wir versichern ebenfalls, dass ich/wir für die Dauer der Veranstaltung im Falle eines medizinischen Notfalls erreichbar bin/sind. Dies gilt auch für den etwaigen Ausschluss meines/unseres Kindes von der Veranstaltung aufgrund eines Verstoßes gegen die Hausordnung.

Die Aufsichtsperson entscheidet nach eigenem Ermessen und der Situation entsprechend, wann mein/unser Kind die Schlafstätten aufzusuchen hat.

Mein/unser Kind hat folgende gesundheitliche Probleme, über die die Aufsichtsperson Bescheid wissen sollte (falls nicht zutreffend, bitte streichen):

Ort, Datum (Unterschrift Vollmachtgeber)

Ort, Datum (Unterschrift Bevollmächtigter)