



Ro.FI. e.V.  
Abendrothstraße 25  
27472 Cuxhaven  
www.rofl-1an.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*

---

*Anschrift*

---

*Telefonnummer*

---

*Geburtsdatum/Geburtsdaten*

gemäß §2 Abs.2 Nr. 2 des Jugendschutzes die Aufgaben der Personensorge für  
meine(n) jugendliche(n) Tochter/Sohn

---

*Vorname*

---

*Nachname*

---

*Anschrift*

---

*Geburtsdatum*

für die Dauer des Aufenthaltes der Veranstaltung des Ro.FI. e.V.

an

---

*Vorname, Nachname*

---

*Anschrift*

---

*Telefonnummer*

---

*Geburtsdatum*

als erziehungsbeauftragte Aufsichtsperson.

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

Ferner versichere ich/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/wir versichere 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 wegen Verstoßes gegen die Hausordnung.

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

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

---

*Ort, Datum*

*(Unterschrift Vollmachtgeber)*

---

*Ort, Datum*

*(Unterschrift Bevollmächtigter)*