

Einverständniserklärung für minderjährige Bewohner/-innen

für das
Wohnheim der Oberstufenzentren der Landeshauptstadt Potsdam
Bisamkiez 107–111
14478 Potsdam

Mit der Unterschrift erteile/-n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass mein/-e Sohn/Tochter:

Name, Vorname
(bitte in Druckschrift)

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Wohnort

- bei Auftreten akuter Verletzungen oder Erkrankungen medizinisch, dem Notfall entsprechend, versorgt werden darf.
- bei Auftreten einer leichten Erkrankung, im Falle von Unterrichtsausfall im OSZ oder aus anderen Gründen, selbstständig die Heimreise antreten darf.
- sich selbstständig und eigenverantwortlich, gemäß den Ausgangsregelungen der geltenden Hausordnung des Wohnheims der OSZ, in der Stadt Potsdam und ggf. im Umland aufhalten darf.
- sich im Wohnheim der OSZ eines der dort zur Verfügung stehenden Fahrräder kostenfrei ausleihen und nutzen darf.

Mir ist bekannt, dass über das Wohnheim der Oberstufenzentren sowie über den Träger der Einrichtung, der Landeshauptstadt Potsdam, keinerlei Versicherungsschutz für meine/-n Sohn/Tochter besteht (siehe Hausordnung des Wohnheims der OSZ § 12 – Haftung).

Datum und Unterschrift
Personensorgeberechtigte/-r

Datum und Unterschrift
Personensorgeberechtigte/-r