

Wir finden den Weg. Gemeinsam.



FANport Münster

Sozialpädagogisches Fanprojekt
Hammer Str. 302
48153 Münster
Tel.: 0251-97422440

Einverständniserklärung U18-Tour zum Testspiel des SCP

Teilnahme- und Rahmenbedingungen:

- ☞ Das Angebot gilt für Jugendliche im Alter von 14-17 Jahren.
- ☞ Die Kosten der Fahrt im Bulli betragen 5 Euro, der Eintritt ins Stadion ist selbst zu tragen.
- ☞ Für ausreichend Verpflegung haben die Jugendlichen selbst zu sorgen. Zur Not haben wir aber nicht-alkoholische Getränke an Bord. Im Stadion wird ein Snack gereicht.
- ☞ Jeglicher Drogenkonsum einschließlich des Genusses von Alkohol und Nikotin ist den Teilnehmer*innen während der Fahrt verboten. Ein Verstoß hiergegen führt zum Ausschluss des*der Jugendlichen von künftigen Angeboten.
- ☞ Während der Fahrt müssen die Teilnehmer*innen zusammenbleiben. Das Entfernen von der Gruppe geschieht auf eigene Gefahr, für etwaige Schäden wird in diesem Fall keine Haftung übernommen. Im Stadion bewegen sich die Jugendlichen selbständig, sie stehen dort nicht unter der Aufsicht der Pädagogen.
- ☞ Das sozialpädagogische Fanprojekt "FANport" behält sich vor, Bilder von der Jugendfahrt nach vorheriger Absprache mit den Jugendlichen zur Dokumentation des Angebotes u.a. in Sozialen Medien zu veröffentlichen. Die Eltern/Sorgeberechtigte erklären sich hiermit durch ihre Unterschrift einverstanden.
- ☞ Eine verbindliche Anmeldung durch eine*n Sorgeberechtigte*n kann per Mail an **FANport@outlaw-ggmbh.de** erfolgen. Fragen hierzu beantwortet unser Mitarbeiter Edo Schmidt unter 0151-61338940.

✂-----

Ich bin damit einverstanden, dass mein*e Sohn*Tochter _____,
geboren am _____, am _____ 2024 an der U18-Jugendfahrt des FANport
nach _____ zum Auswärtsspiel des SC Preußen Münster teilnimmt
und stimme den Teilnahmebedingungen zu.

- Mein*e Sohn*Tochter wird von mir nach der Fahrt am P1 des Preußenstadions abgeholt.
- Mein*e Sohn*Tochter darf nach der Fahrt selbständig nach Hause fahren.

Name Sorgeberechtigte*r:

Adresse:

Telefon (auch Mobil):

.....
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte*r