FREUNDESKREIS
MUSIKA AKKORDIA® e.V.

Vollmacht über die Aufsichtspflicht

Hiermit erteile ich _____
(Vollmachtgeber*in)

geboren am _____

wohnhaft _____
– nachfolgend Vollmachtgeber*in genannt –

dem Freundeskreis MUSIKA AKKORDIA® e.V.
vertreten durch den Vorsitzenden Matti Klinkhardt
geboren am 26.05.1999
wohnhaft Nordendstr. 66c, 13156 Berlin
– nachfolgend Bevollmächtigter genannt –

die Vollmacht, anlässlich des Probenwochenendes im Haus für Kinder- und Jugendfreizeiten Grünheide (Luisenstraße 12, 15537 Grünheide (Mark)) vom 13.11.-15.11.2026

die Aufsichtspflicht über mein Kind

Name _____

geboren am _____

wohnhaft _____
– nachfolgend Kind genannt –

zu übernehmen.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, folgende Handlungen in meinem Namen vorzunehmen:

- Betreuung und Aufsicht: Ausübung der Aufsichtspflicht und Sorge während der Reise,
- Gesundheitsfürsorge: Entscheidungen über medizinische Behandlungen und Gesundheitsversorgung meines Kindes,
- Freizeitaktivitäten: Genehmigung und Beaufsichtigung von Freizeitaktivitäten und bei Veranstaltungen.

Ich informiere den Bevollmächtigten über gesundheitliche Hinweise (z. B. Medikamenteneinnahme u. Ä.), Allergien oder wichtige Verhaltensregeln wie folgt:

_____

_____

Mein Kind wird einer von mir bevollmächtigten Person am Abreisetag abgeholt:

_____

(Name der Person)

Für Rückfragen bin ich als Erziehungsberechtigte*r jederzeit unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

_____

Diese Vollmacht ist nur für oben angegebene Reise gültig. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____
(Vollmachtgeber*in)

Unterschrift _____
(Bevollmächtigter)