



**--- Bitte vor Beginn des Aufenthalts unterschrieben zusenden! *---
Anderenfalls ist keine Übernachtung in der DEULA Westfalen-Lippe möglich!!**

Name des Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

ohne Aufsichtsperson in der DEULA Westfalen-Lippe während des Zeitraums

vom: _____ bis: _____ übernachten darf.

Ich bin mir darüber bewusst, dass außerhalb des Unterrichts keine Beaufsichtigung erfolgt und die Angestellten der DEULA Westfalen-Lippe GmbH keine Aufsichtspflicht im Rahmen einer delegierten elterlichen Aufsichtspflicht übernehmen.

Für etwaige Personen- und/oder Sachschäden, die durch mein Kind verursacht werden oder die es selbst erleidet, übernehme ich die uneingeschränkte Haftung und schließe die DEULA Westfalen-Lippe GmbH grundsätzlich von jeglicher Haftung aus.

Mir ist bekannt, dass bei Verstoß gegen die Hausordnung und grobem Fehlverhalten ein sofortiger Verweis (auch nachts) vom Gelände der DEULA Westfalen-Lippe GmbH erfolgen kann. In einem solchen Fall verpflichte ich mich, mein Kind umgehend abzuholen oder durch öffentliche Verkehrsmittel auf eigene Kosten nach Hause fahren zu lassen.

Ich bin erreichbar unter folgender Telefonnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

* bzw. umgehend per Fax (02581 6358-29) zurückschicken