

# Rüstzeit-Pass

Liebe Eltern,  
wir freuen uns, dass Ihr Sohn / Ihre Tochter bald mit uns zur Rüstzeit fahren wird. Die Mitarbeiter der Rüstzeit werden sich bemühen, der von ihnen übernommenen Verantwortung gerecht zu werden. Dabei sind wir aber auf Ihre Hinweise und Bestätigung angewiesen. Bitte schicken Sie diesen Rüstzeit-Pass **spätestens eine Woche** vor Beginn der Rüstzeit ausgefüllt und unterschrieben an

Susanne Patzschke oder Roman Kaden

- *Unser Sohn / unsere Tochter nimmt an folgender Rüstzeit teil:*

**Rüstzeitort:** \_\_\_\_\_ **Termin:** \_\_\_\_\_

- *Angaben des Rüstzeitteilnehmers:*

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_  
**PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**E-mail (wenn vorhanden):** \_\_\_\_\_

- *Während der Rüstzeit sind wir unter folgenden Telefonnummern erreichbar:*

**Privat:** \_\_\_\_\_ **Dienstlich:** \_\_\_\_\_

- *Für unseren Sohn / unsere Tochter bestehen folgende Versicherungen:*

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_  
**Unfall:** \_\_\_\_\_  
**Haftpflicht:** \_\_\_\_\_  
**(Besteht keine Haftpflichtversicherung, sind bei einem Schaden die Eltern haftbar)**

- 1) Hiermit erlaube ich meinem Sohn / meiner Tochter im Zusammenhang mit der Rüstzeit
  - das Baden in öffentlichen Gewässern  
( Unser Kind ist  Schwimmer  Nichtschwimmer )

- selbständige Ausflüge, nach Absprache mit der Rüstzeitleitung die Teilnahme an Berg-, Boots- und Fahrradtouren, den Besuch von Höhlen bzw. Schaubergwerken, sowie Reiten  
**(Nichtzutreffendes bitte streichen!)**

- 2) Wir haben unseren Sohn / unsere Tochter auf folgendes hingewiesen:
  - Jungen und Mädchen benutzen getrennte Schlafräume.
  - Alkoholkonsum ist untersagt.
  - Ein Teilnehmer kann auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden, wenn dieser den Anweisungen des Mitarbeiterteams nicht Folge leistet oder durch sein Verhalten die Rüstzeit gefährdet und die Gemeinschaft zerstört.
- 3) Unser Sohn / unsere Tochter wurde gegen Wundstarrkrampf  geimpft  nicht geimpft ( Wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_ )
- 4) Unser Sohn / unsere Tochter ist frei von ansteckenden Krankheiten.
- 5) Für die Dauer der Rüstzeit liegt es im Ermessen des Arztes oder der Rüstzeitleitung, ob der Teilnehmer bei einem Unfall oder Krankheit geimpft oder operiert werden kann. Falls eine Rücksprache mit den Eltern möglich ist, wird diese in jeden Fall geschehen.

**Wünsche und Bemerkungen, die die Rüstzeitleitung beachten sollte: ( z.B. die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, Allergien usw.)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eine Rüstzeitteilnahme ohne Ihre Bestätigung durch dieses Blatt ist nicht möglich!**

\_\_\_\_\_  
Ört, Datum, Unterschrift der Eltern: