Friedrich-Alexander-Universität
Naturwissenschaftliche Fakultät

FAU

Einverständniserklärung des/r Erziehungsberechtigten
zur Teilnahme an der IceCube Masterclass am 03.11.2026

Hiermit willige ich ein, dass meine Tochter/mein Sohn _____,

geboren am _____, an der IceCube Masterclass am 03.11.2026 teilnehmen darf.

Mit Unterschrift erkläre/n ich/wir, dass:

- mein Sohn / meine Tochter den Veranstaltungsort - insbesondere nach Abschluss der Tagesveranstaltung – auch ohne Aufsicht verlassen kann,
- ich / wir für die An- und Abreise zum Veranstaltungsort selbst verantwortlich bin / sind,
- ich / wir damit einverstanden bin / sind, dass sowohl Fotos als auch Text über meinen Sohn / meine Tochter im Zusammenhang mit der IceCube Masterclass veröffentlicht werden können (nicht zutreffendes bitte streichen),
- meiner Tochter / meinem Sohn die Vorschriften des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit (JÖSchG) bekannt sind,
- mir / uns bekannt ist, dass der Veranstalter keine Unfallversicherung für die Teilnehmenden abgeschlossen hat,
- ich meiner Tochter / meinem Sohn angewiesen habe, den Anweisungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ECAPs Folge zu leisten,
- ich / wir damit einverstanden bin / sind, dass meine Tochter / mein Sohn bei schweren Verstößen gegen die Anweisungen des Veranstalters von der Veranstaltung ausgeschlossen wird und von mir abgeholt bzw. auf meine eigenen Kosten ohne Begleitung nach Hause geschickt wird.

Bei Notfällen bin ich / sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen: _____

Sonstige Bemerkungen (Gesundheit / Allergien etc.):

_____

_____

_____ _____

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtige/r
oder volljährige/r Schüler/in

ecap ERLANGEN CENTRE FOR ASTROPARTICLE PHYSICS