EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR JFC2026 IN ZÜRICH

Hiermit erlaube ich meinem Kind, an der Fahrt zum „Jesus First Camp 2026“ in Zürich teilzunehmen. Mein Kind darf mit der Gruppe die Grenze überqueren und sich in der Schweiz aufhalten. Unabhängig von der Gruppe darf sich mein Kind nur am Veranstaltungsort bewegen. Darüber hinaus darf sich mein Kind nur in mindestens 3er Gruppen und nur mit Abmeldung bei einem Leiter von der Gruppe entfernen. Den Anweisungen der Leiter bzw. Mitarbeiter der JFC ist stets Folge zu leisten. Bei grobem Fehlverhalten kann ein Ausschluss von der Veranstaltung und Heimreise auf eigene Kosten erfolgen. In diesem Fall wird gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten über eine Lösung beraten. Die Aufsicht während des Ausflugs liegt bei den verantwortlichen Leitern bzw. den Mitarbeitern der JFC2026. Wir entbinden die Gemeinde und die Begleitpersonen von der Haftung für Schäden, soweit kein grob fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln vorliegt. Die angegebenen Daten dürfen nur für die Organisation und die Durchführung des Ausflugs verwendet werden.

In einem **Connect-Call am Do, 10.12. um 18 Uhr** wollen wir uns via Zoom als Gruppe kurz kennenlernen, die letzten Infos zur Packliste & Abfahrtszeiten austauschen.

Veranstaltungsort: The Hall, Hoffnigstrasse 1, 8600 Dübendorf, Schweiz

Unterkunft: Hostel Depot 195, Lagerplatz 4, 8400 Winterthur, Schweiz

Anreise: Die An- und Abreise erfolgt in selbst gebildeten Fahrgemeinschaften.

- Mo, 28.12. | später Vormittag bis Nürnberg
  - Übernachtung im ICF mit Schlafsack, Isomatte
- Di, 29.12. | nach Frühstück weiter nach Zürich
- Fr, 01.01. | nach Session-Ende Heimfahrt
  - Ankunft in Berlin/Grünheide vermutlich 00:00 Uhr

Kosten: 200 € für Ticket, Verpflegung, Unterkunft. *Durch Spenden können wir die Kosten gering halten und die Fahrtkosten vom ICF übernehmen.*

Telefon der Leiter: Thomas Schütze 01522 4013277 Tabitha Nörenberg 0151 22091718

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Handynummer Teilnehmer: _____

Handynummer Eltern: _____

Krankenkasse & Versicherungsnummer: _____

Hinweise, Medikamente, Allergien: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r Unterschrift Teilnehmer