

Sommercamp „Physik in der Medizin“

MExLab Physik 2026

Einverständniserklärung

Name, Vorname (Kind)	
Name, Vorname (erziehungsberechtigte Person)	
Alter & Klasse nach den Ferien	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer , unter der Sie stets während des Sommercamps erreichbar sind	

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Kind vom 24.08.2026, 9:30 Uhr bis zum 28.08.2026, 13:30 Uhr am Sommercamp „Physik in der Medizin“ an der Universität Münster teilnimmt.

Wir sind uns darüber bewusst, dass es sich bei diesem Bildungsangebot nicht um eine schulische Veranstaltung handelt. Die An- und Abreise erfolgt selbstständig. Es besteht kein Versicherungsschutz durch die Schüler*innenunfallversicherung.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind während des Aufenthaltes über uns privat unfall- und haftpflichtversichert ist und nehme zur Kenntnis, dass über die Universität Münster keinerlei Versicherungsschutz besteht.

Ort, Datum

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

Unser Kind ist gesund und in der Lage, an sämtlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Wir versichern, dass während des Aufenthaltes keine Medikamente benötigt werden, bzw. unser Kind in der Lage ist, sich eigenständig darum zu kümmern. Wir nehmen zur Kenntnis, dass seitens des Veranstalters keine Beaufsichtigung einer Medikamenteneinnahme möglich ist. Tritt während der Betreuung eine Erkrankung oder der Verdacht auf eine Erkrankung zutage, die die sinnvolle Teilnahme an der Veranstaltung erschwert oder die als schwerere Erkrankung ansteckend sein könnte (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach etc.) so werden wir unser Kind nach entsprechender Benachrichtigung unverzüglich abholen.

Ort, Datum

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person