

## Einverständniserklärung und Ausschluss der Aufsichtspflicht

Hiermit erkläre(n) ich/wir,

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

als Personensorgeberechtigte(r) meine(r)/unsere(r) Tochter/Sohn

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

dass ich/wir

1. darin einwilligen, dass er/sie an der Veranstaltung „Erstsemesterhütte“ der **Fachschaft Physik der Universität Konstanz**, Universitätsstraße 10, 78457 Konstanz, unter Leitung von Frau Lisa Birkle und Herr Samuel Schätzle, (Nachfolgend: Veranstalter) vom **27.-29.10.2023** in der Berghütte „Ferienhaus Kaisten“ in **Rickenbach/Schwyz (Schwyz), Schweiz** einschließlich Übernachtung in Gruppenunterkünften unter eigener Verantwortung und zu den von den zuvor genannten Verantwortlichen gestellten Bedingungen teilnimmt. Den Veranstaltern wird das **uneingeschränkte Weisungsrecht** gegenüber meinem(r)/unserem(r) Sohn/Tochter eingeräumt.
2. die Veranstalter sowie ihre Gehilfen ausdrücklich von der besonderen **Personenaufsichtspflicht** über meine(n)/unsere(n) Sohn/Tochter **freistellen**. Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter handelt in **eigener Verantwortung**. Die gesetzlichen Vorschriften zum Schutze der Jugend (Deutsche wie Schweizer) bleiben davon unberührt. Dies umfasst nicht die allgemeinen Obhutspflichten als Veranstalter.
3. zur Kenntnis genommen haben, dass für die Veranstaltung seitens der Veranstalter oder der Universität Konstanz **KEIN Unfall- oder Krankenversicherungsschutz** besteht. Eine Auslandskrankenversicherung wird ggf. in eigener Verantwortung geschlossen.
4. die Veranstalter und ihre Gehilfen von jeder **Haftung für Sach- und Vermögensschäden**, die nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht, **befreien**. Die Haftung für **Personenschäden**, die lediglich auf einfacher Fahrlässigkeit beruhen, ist auf das Gesamthandsvermögen der Fachschaft Physik (s.o.) beschränkt.
5. anerkennen, dass die **Universität Konstanz KEINE** Verantwortung für die Veranstaltung trägt, sondern allein die Fachschaft Physik (s.o.), soweit diese hier nicht beschränkt wird.
6. den Veranstaltern rechtzeitig alle erforderlichen Informationen zukommen lassen, die für besondere Vorsichtsmaßnahmen oder Behandlungen hinsichtlich Gesundheit oder Ernährung erforderlich sind (Diabetes, Asthma, Herzrhythmusstörungen etc.). Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter handelt auch insoweit in **eigener Verantwortung**.
7. explizit mit der in diesem Rahmen stattfindenden von den Veranstaltern geführten **Bergwanderung** in der näheren Umgebung einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte(r)

*Nichtzutreffendes bitte streichen*