

# ANMELDUNG UND AUFSICHTSBESTÄTIGUNG

## **- KZ-Gedenkstätte München Dachau -**



**PFARREI**  
**HL. PHILIPP DER EINSIEDLER**  
**GÖLLHEIM**

Steigstr. 7 || D-67307 Göllheim  
Tel.: +49 6351-5083  
Mail: [pfarramt.goellheim@bistum-speyer.de](mailto:pfarramt.goellheim@bistum-speyer.de)

Wir / Ich erlaube(n)

unserem / meinem Sohn bzw. unserer / meiner Tochter \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_, an der Fahrt nach München-Dachau zum Besuch der KZ-Gedenkstätte Dachau im Rahmen der Firmvorbereitung der Pfarrei Hl. Philipp der Einsiedler - Göllheim von Sonntag, dem 08. November 2026 bis Mittwoch, dem 11. November 2026 teilzunehmen.

Uns / Mir ist bewusst, dass die Aufsichtspflicht nicht zu jeder Minute rund um die Uhr gegeben sein kann (z.B.: Toilettengang, Schlaf- und Ruhezeit, etc.)

Sollte es aufgrund von uns / mir wissentlich oder auch nur unwissentlich falsch gemachter oder verschwiegener Angaben (dazu zählen auch Behinderungen, Krankheiten physischer und psychischer Art) zu einem Unfall oder Anfall kommen, ist die jeweilige Aufsichtsperson von der Haftung ausgeschlossen.

Der Aufsichtsperson sind alle notwendigen körperlichen und psychisch gesundheitlichen Informationen (z.B.: Zuckererkrankung, Epilepsie, etc.), sowie eventuelle Maßnahmen beim Auftreten körperlicher und psychischer Störungen schriftlich mitgeteilt.

Sollte unser(e) / mein(e) Sohn / Tochter entgegen den Anweisungen der Leitungskräfte handeln und die Fahrt grob stören, sowie deren TeilnehmerInnen oder sich selbst in Gefahr bringen, kann in telefonischer Absprache mit mir / uns die vorzeitige Heimreise zu meinen / unseren Unkosten veranlasst werden.

Mit unserer/meiner Unterschrift versichern wir, dass wir unser(e) / mein(e) Sohn / Tochter darüber belehrt haben, wie sich in einer KZ-Gedenkstätte als Ort der Grabesruhe und hinsichtlich der Würde der Opfer zu verhalten ist.

Krankheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente (*Dosierung + Anwendung*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besonders zu beachten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich / Wir versichere(n) alle Angaben wahrheitsgemäß vorgenommen zu haben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)