

Einverständnis- & Aufsichtsübertragung

Für die Teilnahme eines Kindes an einem Kindergeburtstag im Cosmic VR Studio, A10 Center Wildau.

1 VERANSTALTUNG

Datum der Feier: _____

Geburtstagskind: _____

Aufsichtsperson vor Ort (Name): _____

Telefon der Aufsichtsperson: _____

2 KIND & ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Name des Kindes: _____

Alter: _____

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Telefon (während der Feier): _____

3 ÜBERTRAGUNG DER AUFSICHTSPFLICHT

Hiermit erkläre ich, dass mein oben genanntes Kind an der genannten Veranstaltung teilnehmen darf. Für die **Dauer der Veranstaltung** – von der Übergabe meines Kindes bis zu dessen Abholung bzw. dem offiziellen Ende – übertrage ich die **Aufsichtspflicht** für mein Kind auf die oben genannte verantwortliche Aufsichtsperson (in der Regel ein Elternteil des Geburtstagskindes), die sich zur Übernahme bereit erklärt hat.

Das Team von Cosmic VR sorgt für die fachgerechte Einweisung und technische Betreuung an den VR-Geräten. Die allgemeine Aufsichtspflicht über die teilnehmenden Kinder verbleibt bei den Erziehungsberechtigten bzw. der benannten Aufsichtsperson und wird nicht von Cosmic VR übernommen.

4 GESUNDHEIT & HINWEIS ZUR VR-NUTZUNG

› Mein Kind ist gesund; es bestehen keine Bedenken gegen die Teilnahme an VR-Erlebnissen und altersgerechter Bewegung.

Hinweis zur VR-Nutzung: Der Hersteller der VR-Brillen empfiehlt ein Mindestalter von 12 Jahren. Cosmic VR setzt VR-Inhalte altersgerecht und unter Betreuung ein. VR kann in Einzelfällen Übelkeit, Schwindel oder eine Überbeanspruchung der Augen auslösen. Bei bekannten Vorerkrankungen (z. B. Epilepsie / Photosensibilität, Herz-Kreislauf- oder Gleichgewichtsstörungen) bitte vorab Rücksprache halten bzw. ärztlich abklären.

› Ich habe den Hinweis zur VR-Nutzung gelesen und zur Kenntnis genommen.

5 ERKLÄRUNG & UNTERSCHRIFT

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben sowie die oben genannten Punkte (Übertragung der Aufsichtspflicht für die Dauer der Veranstaltung, Gesundheit meines Kindes und Kenntnisnahme des VR-Hinweises).

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r