

Anmeldung zum Sommerlager 2025

(Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben an
„KSJ im BDKJ Trier, Mustorstraße 2, 54290 Trier“ schicken)

Veranstaltung: Sommerlager 2025

Beginn: 06.07.2025 (Sonntag) 16:00 Uhr

Ende: 11.07.2025 (Freitag) 13:00 Uhr

Ort: Nattenheim

Anmeldeschluss: 30.06.2025



Persönliche Daten des Kindes

Vorname & Nachname:

Alter:

Geburtsdatum:

Straße & Hausnummer:

Postleitzahl & Ort:

Telefon:

E-Mail Adresse:

Während der Veranstaltung sind wir notfalls auf diesem Weg zu erreichen oder bitten darum,
folgende Kontaktperson(en) zu informieren:

Persönliche Daten der Kontaktperson

Name:

Straße & Hausnummer:

Postleitzahl & Ort:

Telefon (Mobiltelefon):

Unser Kind kann schwimmen:

☐ ja

☐ nein

Schwimmabzeichen:

Unser Kind darf am gemeinsamen Schwimmen im Cascade Schwimmbad in Bitburg teilnehmen:

☐ ja

☐ nein

Unser Kind darf ohne unmittelbare Aufsicht des Teams in den Nicht-Schwimmerbecken des Cascade Schwimmbads in Bitburg schwimmen:

☐ ja

☐ nein

Wir sind einverstanden, dass die KSJ Trier während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen von unserem Kind anfertigen und für ihre Öffentlichkeitsarbeit (Aushang, Internet, Pressemitteilung und Abdruck in Flyern) nutzen darf. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

☐ ja

☐ nein

(Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.)

Wir sind mit der Speicherung und Nutzung der angegebenen Personen- & Adressdaten (Seite 1) auch über den Zeitraum der Veranstaltungsreihe hinaus einverstanden, um in Zukunft über Veranstaltungen der KSJ Trier informiert zu werden.

☐ ja

☐ nein

(Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden)

Wir sind mit der Speicherung und Nutzung der angegebenen Gesundheitsdaten (Seite 4) auch über den Zeitraum der Veranstaltungsreihe hinaus einverstanden, um diese im Fall der Teilnahme bei künftigen KSJ-Veranstaltungen wiederzuverwenden und den Anmeldeprozess zu vereinfachen.

☐ ja

☐ nein

(Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden)

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind in abgesprochenen Zeiträumen in Kleingruppen gelegentlich einige Stunden auf dem Gelände zur freien Verfügung hat, in der er/sie ohne Aufsicht ist.

☐ ja

☐ nein

Schwimmen

Datenschutz

Freizeit

Essensgewohnheiten: ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ keine Besonderheiten

Aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen verzichtet unser Kind auf:

(Bitte beachten Sie, dass wir bei KSJ-Veranstaltungen keine Fleischprodukte anbieten)

Essen

Mit unserer Unterschrift **melden wir unser Kind verbindlich an**. Außerdem erklären wir, dass...

- ... die von uns angegebenen Informationen (Seite 1-4) korrekt sind
- ... wir mit den auf der Ausschreibung aufgeführten Zahlungsbedingungen einverstanden sind. Der Beitrag wird von uns spätestens 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn überwiesen.
KSJ Trier, IBAN: DE67 3706 0193 3000 2930 15
- ... wir die auf der KSJ-Homepage aufgeführte Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen haben. (<https://www.ksj-trier.de/datenschutzhinweise>)
- ... Betreuungspersonen im Falle einer Erkrankung bzw. Verletzung medizinische Behandlungsmaßnahmen für unseren Sohn/unsere Tochter veranlassen dürfen (Vorstellung bei einem Arzt, Verabreichung von Medikamenten auf ärztlichen Rat), sofern wir vorher telefonisch nicht erreichbar sind.
- ... uns bekannt ist und dass wir unser Kind darauf hingewiesen haben, dass es bestimmte Verhaltensregeln, Gebote und Verbote während der Veranstaltung gibt, an die sich jede/r halten muss. Bei grobem Fehlverhalten ist ein Ausschluss von der Veranstaltung möglich. In einem solchen Fall werden wir unser Kind umgehend am Veranstaltungsort abholen bzw. die Kosten für den Rücktransport übernehmen. Der Teilnahmebeitrag wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.
- ... wir die auf der Homepage aufgelisteten Informationen für Eltern zur Kenntnis genommen haben (<https://www.ksj-trier.de/eltern>)

Ort & Datum:

Unterschrift Eltern
(bzw. Personensorgeberechtigte)

Unterschrift Teilnehmer*In

Gesundheitliche Informationen

Folgende Allergien/Krankheiten gilt es bei unserem Kind zu beachten:

Er/sie muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

Er/sie ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Das sollte das Team außerdem noch wissen: