

Anmeldung zu Veranstaltung

Veranstaltung

Datum

Ort

Name | Vorname

Alter

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon

E-Mail

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

Name

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon (Mobiltelefon)

Essensgewohnheiten: Aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen bestehen folgende Essensgewohnheiten (*Bitte beachten Sie, dass wir bei KSJ-Veranstaltungen keine Fleischprodukte anbieten. Selbst mitgebrachte Fleischprodukte können jedoch mitzubereitet und verzehrt werden*)

.....

[Bitte bei mehrtägigen Veranstaltungen (z.B. Ferienlager) ausfüllen]

Unser Kind darf am gemeinsamen Schwimmen ☐ teilnehmen ☐ nicht teilnehmen.

Er/Sie ist Schwimmer/in und kann ohne Aufsicht schwimmen. ☐ Ja ☐ Nein

Mit unserer Unterschrift erklären wir...

...uns mit den Zahlungs- und Stornierungsbedingungen der KSJ Trier einverstanden.

... uns damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden, dass unser Kind in abgesprochenen Zeiträumen (mit der Gruppe kommuniziert) gelegentlich Zeiten auf dem Gelände zur freien Verfügung hat, in denen er/sie ohne Aufsicht ist.

...uns damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden, dass der Veranstalter während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen von unserem Kind anfertigen und für seine 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. Unsere Einwilligung können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

...uns mit der Speicherung und Nutzung der angegebenen Personen- & Adressdaten (Seite 1) auch über den Zeitraum der Veranstaltungsreihe hinaus ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden, um in Zukunft über Aktionen/Maßnahmen des Veranstalters informiert zu werden.
Wir können diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

...uns einverstanden, dass die Betreuungspersonen im Falle einer Erkrankung bzw. Verletzung medizinische Behandlungsmaßnahmen für unseren Sohn/unsere Tochter veranlassen (Vorstellung bei einem Arzt, Verabreichung von Medikamenten auf ärztlichen Rat), sofern wir vorher telefonisch nicht erreichbar sind.

...dass 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, und dass bei grobem Fehlverhalten ein Ausschluss von der Veranstaltung möglich ist.

...uns einverstanden, in einem solchen Fall umgehend unser Kind am Veranstaltungsort abzuholen bzw. die Kosten für den Rücktransport zu übernehmen. Der Teilnahmebeitrag wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.

...,dass wir die auf der KSJ-Homepage aufgeführte Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen haben.
(<http://www.ksj-trier.de/datenschutzerklaerung>)

Ort | Datum

Unterschrift Eltern bzw. Personensorgeberechtigte

Unterschrift Teilnehmer/Teilnehmerin

Gesundheitliche Informationen

Folgende Krankheiten (körperlich/psychisch) oder Allergien unseres Kindes sind bekannt:

.....
.....

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die hier angegebenen Informationen werden nur zum Zwecke der Planung, Durchführung und Evaluation der oben angegebenen Veranstaltung genutzt und im Anschluss daran gelöscht.