

Anmeldung und gesundheitliche Informationen

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: vegetarisch vegan keine Besonderheiten

Aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen verzichtet unser Sohn/unsere Tochter auf:

.....
(Bitte beachten Sie, dass wir bei KSJ-Veranstaltungen keine Fleischprodukte anbieten.
Selbst mitgebrachte Fleischprodukte können jedoch mitzubereitet und verzehrt werden)

Wir sind damit einverstanden nicht einverstanden, dass er/sie in mit der Gruppe
abgesprochenen Zeiträumen gelegentlich einige Stunden zur freien Verfügung hat, in der er/sie
ohne Aufsicht ist.

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

Unser Sohn/unsere Tochter darf am gemeinsamen Schwimmen teilnehmen nicht
teilnehmen.

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

Gesundheit

Er/sie leidet an folgenden Allergien/Krankheiten:
.....
.....

Er/sie muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:
.....
.....

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:
.....
.....

Er/sie ist bei folgender Krankenkasse versichert:
.....

Bei mehrtägigen Veranstaltungen geben Sie bitte Ihrem Kind für seine Anreise den Impfpass und die Karte der Krankenversicherung in einem verschlossenen Kuvert mit.

Das sollte das Team außerdem noch wissen:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mit unserer Unterschrift erklären wir...

...uns mit den auf der Ausschreibung aufgeführten Zahlungs – und Stornierungsbedingungen einverstanden. Den Teilnahmebeitrag haben wir überwiesen/überweisen wir bis zur ausgeschriebenen Anmeldefrist.

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

...uns damit einverstanden nicht einverstanden, dass der Veranstalter während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen von unserem Sohn/unsere Tochter 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 unserer Daten 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 wir unseren Sohn/unsere Tochter auf die Gefahr von Zecken nach einem Aufenthalt im Wald und auf Wiesen hingewiesen haben. Er/sie weiß, dass die Jugendlichen auch selbst regelmäßig ihren eigenen Körper absuchen sollen und dass er/sie sich bei einem Biss sofort bei den Betreuungspersonen melden soll.

...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.

Ort | Datum

Unterschrift Eltern bzw. Personensorgeberechtigte

Unterschrift Teilnehmer/Teilnehmerin