

## Anmeldeformular für die FERIENBETREUUNG IN DEN OSTERFERIEN der Evangelischen Jugend im Donaudekanat Regensburg

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus und schicken es unterschrieben per Post, Fax oder eingescannt per E-Mail an uns zurück. Bitte beachten Sie, dass jedes Kind ein eigenes Anmeldeformular benötigt! Die Anmeldung ist verbindlich.

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an:

Vorname: *	Nachname: *	Geburtsdatum: *	
Geschlecht: * <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Klasse:		
PLZ, Ort: *	Straße, Hausnr.: *		
Während der Maßnahme sind die <b>Sorgeberechtigten</b> unter folgenden Angaben erreichbar: *			
Vor- und Nachname:		Vor- und Nachname:	
Telefon/Mobil:		Telefon/Mobil:	
E-Mail:		E-Mail:	
Zu verständigende Person, falls die genannten Sorgeberechtigten <b>nicht</b> zu erreichen sind:			
Vor- und Nachname: _____		Telefon/Mobil: _____	
Mein Kind wird an folgenden Tagen an der Maßnahme teilnehmen: *			
<b>Mo, 14. April 2025</b>	<b>Di, 15. April 2025</b>	<b>Mi, 16. April 2025</b>	<b>Do, 17. April 2025</b>
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nein
<b>Die einzelnen Tage können unabhängig voneinander gebucht werden!</b>			
<b>Teilnahmebeitrag:</b>	€12,50 pro Tag		
	€10,- pro Tag für <u>jedes weitere</u> Geschwisterkind		
<b>GESAMTBETRAG:</b>	€ _____ (wird vor Ort <b>BAR</b> eingesammelt!)		

**Angaben zur Gesundheit: \***

Mein Kind ist **Vegetarier:in:**  Ja  Nein **Veganer:in:**  Ja  Nein

Mein Kind hat **Allergien und/oder Lebensmittelunverträglichkeiten:**  Ja  Nein

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_

Besondere **Essgewohnheiten:** \_\_\_\_\_

Mein Kind muss regelmäßig folgende **Medikamente** einnehmen (Name, Dosierung, Einnahmezeiten):  
\_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende **Krankheiten** oder **Besonderheiten** (z.B. ADHS, Neigung zu Heimweh):  
\_\_\_\_\_

**Folgende Informationen** sind für die Übernahme der Aufsichtspflicht während der Teilnahme an der Maßnahme unerlässlich und **müssen** angegeben werden (auch psychische Auffälligkeiten!):  
\_\_\_\_\_

Seite 1/2

\* Pflichtfelder

**Ich bin mit folgenden Punkten (bitte entsprechendes ankreuzen) einverstanden:**

- Kleinere Schürfwunden dürfen mit **Desinfektionsmittel** (Octenisept Wunddesinfektion) und **Pflaster** durch Mitarbeitende der Maßnahme behandelt werden.
- SpreiBel** und **Zecken** dürfen von Mitarbeitenden der Maßnahme entfernt werden.

- Ich habe die **Teilnahme- und Reisebedingungen** \* des Veranstalters gelesen und akzeptiere diese (<https://ej-donaudekanat.de/wp-content/uploads/2020/03/Teilnahme-und-Reisebedingungen.pdf>, gerne senden wir diese auch auf Anfrage zu).

Ich habe die **Datenschutzhinweise** \* hinsichtlich von **Aktionen/Veranstaltungen/Freizeiten sowie der Herstellung und Verwendung von Foto- und/oder Videoaufnahmen gemäß Art. 13 DSGVO** des Veranstalters gelesen (<https://ej-donaudekanat.de/wp-content/uploads/2022/05/Datenschutzhinweise.pdf>, gerne senden wir diese auch auf Anfrage zu) und akzeptiere diese

- vollständig.**

**oder**

- in folgender **eingeschränkter Form:**

#### **Einverständniserklärung zu Foto- und/oder Videoaufnahmen**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der angemeldeten Aktion/Veranstaltung/Freizeit des Evangelischen Jugendwerks im Donaudekanat Regensburg Foto- und/oder Videoaufnahmen von den anwesenden Teilnehmenden gemacht werden und ohne Namensnennung zur Veröffentlichung

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- für eine Fotoshow bzw. Präsentation bei einer Veranstaltung (z.B. Nachtreffen)
- in (Print-)Publikationen des Veranstalters (u.a. Flyer, Freizeitenheft, Jahresbericht)
- auf der Homepage des Veranstalters: [www.ej-donaudekanat.de](http://www.ej-donaudekanat.de)
- als Beitragsbild bei Evangelische Termine, die mit unserer Homepage verknüpft sind
- als Presseartikel mit Foto
- über Social Media (u.a. ChurchPool, Facebook, Instagram, YouTube)
- in WhatsApp-Gruppen des Veranstalters bzw. in Teilnehmendengruppen

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Foto- und/oder Videoaufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeits- und/ oder Elternarbeit des Veranstalters.

**oder**

- Nein**, ich möchte auf keinen Fall, dass Foto- und/oder Videoaufnahmen von meinem Kind zur Veröffentlichung verwendet werden.

#### **Damit wir dich weiterhin kontaktieren dürfen:**

- Ja, ich möchte auch weiterhin digital bzw. postalisch Informationen über die Arbeit der Evangelischen Jugend im Donaudekanat Regensburg erhalten und darf auch weiterhin kontaktiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass dafür meine personenbezogenen Daten im Evangelischen Jugendwerk Regensburg über diese Veranstaltung hinaus bis auf Widerruf gespeichert und verarbeitet werden.

#### **Unterschrift:**

Unterschrift eines Sorgeberechtigten: \*  
(bei Teilnehmer:innen unter 18 Jahren)

Ort, Datum: \*