

Anmeldeformular für den **AUSFLUG IN DIE THERME ERDING** 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 jede:r ein eigenes Anmeldeformular benötigt! Die Anmeldung ist verbindlich.

Hiermit melde ich mein Kind / mich verbindlich an:

Vorname: *	Nachname: *	Geburtsdatum: *
Geschlecht: * <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers		
PLZ, Ort: *		Straße, Hausnr.: *
Während der Maßnahme sind die Sorgeberechtigten 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 nicht zu erreichen sind:		
Vor- und Nachname: _____		Telefon/Mobil: _____

Angaben zur Gesundheit: *

Mein Kind/ich hat **Allergien** und/oder **Lebensmittelunverträglichkeiten**: ☐ Ja ☐ Nein
 Falls ja, welche: _____
 Besondere **Essgewohnheiten**: _____

Mein Kind/ich muss regelmäßig folgende **Medikamente** einnehmen (Name, Dosierung, Einnahmezeiten):

Mein Kind/ich 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!):

Schwimmen:*

Ich darf unter Aufsicht schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein
 Ich kann schwimmen: ☐ Ja, sehr gut ☐ Ja, gut ☐ Ja, aber schlecht ☐ Nein, gar nicht
 Ich habe folgendes Schwimmabzeichen: _____

Achtung: Die Teilnehmer_innen haben **nicht** die Möglichkeit schwimmen zu lernen, dies sollte im Vorfeld geschehen! Nur diejenigen, die schwimmen können, dürfen auch ins Wasser!

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.
- ☐ **Spreiße** 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
- ☐ 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: *