

# Anmeldung

Seite 1 von 3

## Wildnis-Camp 23.-25.06.2023

Name Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ weiblich  männlich

Name Personensorgeberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

In Notfällen bitte verständigen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### Persönliche und wichtige Informationen zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer

Name Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Name Hausarzt: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankheiten (z. B.: Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeit, ADHS, ...):

---

---

Folgende Medikamente müssen eingenommen werden (auch bei Allergien u. ä.):

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeit bei folgenden Medikamenten/Wirkstoffen:

---

Folgende sportlichen Aktivitäten dürfen aufgrund einer Krankheit/Verletzung nicht ausgeübt werden:

---

Vegetarier ja  nein

Veganer ja  nein

Darf unter Anleitung Holz schnitzen ja  nein

Auf folgende Besonderheiten/Auffälligkeiten (insb. bzgl. Verhalten u. ä.) möchte ich aufmerksam machen:

---

Sonstige Hinweise:

---

---

**Einverständniserklärung:**

Den bei Unfällen und Krankheiten notwendigen und unaufschiebbaren medizinischen Behandlungen und Eingriffen stimme ich zu. Bei akuter Erkrankung (wie z. B. Kopfschmerzen, Übelkeit, Zerrung, Mückenstich usw.) darf durch die Betreuer/innen ein leichtes nicht verschreibungspflichtiges Medikament zur Anwendung, über einen der Krankheit angemessenen Zeitraum, gegeben werden. Bei der Ferienmaßnahme ist eine gültige Krankenversicherungskarte/Auslandskrankenschein und eine Kopie des Impfbuches mit sich zu führen.

Bei allen Freizeiten geht der Veranstalter davon aus, dass die Teilnehmenden die Erlaubnis besitzen sich ihrem Alter entsprechend am Ferienort, auch ohne Begleitung und Beaufsichtigung von Betreuer/innen, zu bewegen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn an allen Aktivitäten wie z. B. Wanderungen, Schwimmen usw. teilnehmen darf.

Ich bin mir bewusst, dass die Betreuer/innen für ordnungswidrige, unerlaubte Einzelaktionen eines/einer Teilnehmer/in keine Verantwortung übernehmen können. Meine/n Tochter/Sohn habe ich darauf hingewiesen. Der Veranstalter ist berechtigt, Teilnehmer/innen bei groben Verstößen gegen die Ordnung von der Maßnahme auszuschließen. Alle in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu Lasten der Personensorgeberechtigten. Dies gilt auch für den Abbruch der Maßnahme wegen Krankheit oder aus persönlichen Gründen.

Ich bin damit einverstanden, dass Gruppenfotos der Freizeitmaßnahme, auf der auch evtl. mein/e Tochter/Sohn zu sehen ist, auf der Internetseite ([www.landkreis-neunkirchen.de](http://www.landkreis-neunkirchen.de)) und für Öffentlichkeitsarbeit des Landkreises Neunkirchen (z. B. Presseartikel über die Freizeitmaßnahme oder Titelseite der Broschüre mit dem Freizeitprogramm für Kinder und Jugendliche), veröffentlicht werden.

Rücktrittserklärungen vor Beginn der Maßnahme müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Die Anzahlung verbleibt bei Abmeldung in weniger als 4 Wochen vor der Maßnahme beim Veranstalter.

Die vorstehenden Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Eintretende Veränderungen werde ich dem Veranstalter umgehend mitteilen. Die Verantwortung für aufgrund unvollständiger Angaben entstehender Schäden trage ich. Die Teilnahmebedingungen des Veranstalters erkenne ich an.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Alle Teilnehmer\*innen von **mehrtägigen Freizeiten** auch ohne Übernachtung müssen eine **Masern-Impfung** oder **Masern-Immunität** aufweisen. Ein entsprechender Nachweis (in der Regel der Impfausweis, ärztl. Zeugnis) ist uns vor Beginn der Maßnahme vorzulegen.

Liegt uns kein Nachweis vor, darf das Kind leider nicht an der Freizeitmaßnahme teilnehmen.

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn / meine Tochter **gegen Masern geimpft** ist und eine **Masern-Immunität** zum Zeitpunkt der Freizeitmaßnahme vorlag.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

## **Ergänzung der in Kraft tretenden EU-Datenschutzgrundverordnung -EU-DSGVO**

Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere **Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten**, die allein zum Zwecke der Durchführung von Leistungen der Jugendhilfe notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen, welche für die Zukunft auch ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

### **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Kreisjugendamt Neunkirchen umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Kreisjugendamt Neunkirchen die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an das Kreisjugendamt Neunkirchen übermitteln.