

Liebe Gruppenleiterin, lieber Gruppenleiter!

Um euch die Erstellung eines Anmeldeformulars zu erleichtern, zeigen wir euch hier zwei Beispiele.

Wichtig ist, dass es sich hier nur um **Beispiele** handelt. Diese müssen von euch noch mit eurem Logo / eurem Gruppennamen etc. ergänzt und auf eure jeweilige Veranstaltung angepasst werden. Ihr könnt diese Vorlagen nicht eins-zu-eins so verwenden. Da es nur eine Vorlage für euch ist, an der ihr euch **gegebenenfalls orientieren** könnt, gibt es diese Vorlagen „nur“ als PDF-Dateien für euch.

Es handelt sich hierbei nur um ein Beispiel und ist keine rechtssichere oder rechtlich bindende Auskunft von uns!

Wir haben die Vorlagen nach bestem Wissen und Gewissen erstellt, aber wir geben keine Garantie darauf, dass unsere Beispiele rechtlich hundertprozentig richtig sind.

Viel Spaß bei euren Veranstaltungen!

Eure Kolpingjugend DV Regensburg!

Name, Datum und Ort der Maßnahme➔ **Ich,** (Name) _____, **Geb.datum** _____**Adresse** _____, **Tel.Nr.** _____**nehme an oben genannter Maßnahme der Kolpingjugend (Veranstalter angeben) teil.**

- Ich/mein Kind leide/t unter Allergien? ja nein (bitte ankreuzen)
Welche Art der Allergie? (evtl. Medikamente mit genauer Beschreibung der Einnahme)

- Ich/mein Kind bin/ist Vegetarier? ja nein (bitte ankreuzen)
- Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

- Name der Krankenversicherung: _____
und des Versicherungsnehmers: _____
- Sonstige Anmerkungen, die evtl. wichtig für die Leitung wären (Unverträglichkeiten beim Essen, Vegetarier usw.):

- Wo sind die Eltern bzw. andere Angehörige ggf. während der Maßnahme erreichbar (Anschrift, Telefonnummer)?

- Die Kolpingjugend (**Veranstalter angeben**) nimmt den Schutz deiner/Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Wir verwenden deine/Ihre personenbezogenen Daten nur für den internen Gebrauch. Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nicht oder nur nach deiner/Ihrer Zustimmung (z.B. bei Anfragen wg. Fahrgemeinschaften). Allerdings weisen wir darauf hin, dass die Daten aus Verwaltungsgründen und zu Werbezwecken gespeichert werden.
- Mir ist bekannt, dass es in meiner Verantwortung als volljähriger Teilnehmer/in bzw. als Erziehungsberechtigter liegt, die Leitung der Maßnahme von gesundheitlichen Einschränkungen wie Krankheiten, Allergien, Medikation vor Beginn der Maßnahme zu informieren. Wir weisen allerdings darauf hin, dass es unseren Betreuern nicht erlaubt ist, Medikamente (auch Salben oder Homöopathisches, etc.) an Teilnehmer auszuhändigen. Sollte/st du/Ihr Kind dringend Medikamente einnehmen müssen, so bitten wir dich/Sie im Vorfeld Kontakt mit uns aufzunehmen.
- Der Leitung bzw. dem Betreuerteam der Maßnahme obliegt die Leitungs- und Fürsorgepflicht. Die Aufsichtspflicht unseres Betreuerteams gegenüber Ihrem Kind beginnt ab dem Zeitpunkt, der auf dem Schreiben, das Ihnen im Vorfeld der Maßnahme zugeht vermerkt ist und endet ebenfalls mit dem angegebenen Zeitpunkt.
- Für die (**Veranstalter angeben**) sind die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) und des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) bindend. Eine Zuwiderhandlung hat den sofortigen Ausschluss des Teilnehmers von der Maßnahme und dessen Heimreise auf eigene Kosten zur Konsequenz. Ebenso haben wiederholte Verstöße gegen grundsätzliche Anweisungen des Betreuerteams, welche die Sicherheit der Teilnehmer betreffen, die sofortige Heimreise des Teilnehmers auf eigene Kosten zur Folge. Die Eltern werden bei Minderjährigen natürlich im Vorfeld informiert.
- Den Anweisungen der Leitung werde ich / wird mein Kind Folge leisten.

Ort, Datum**X**_____
Unterschrift der Eltern / gesetzliche Vertreter
*(Wir benötigen sowohl die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, als auch des/r Teilnehmers/in.)***X**_____
Unterschrift der/s Teilnehmers/in

- Mir ist bekannt, dass während der Maßnahme von mir / meinem Kind Bild-, Video- und Tonaufnahmen gemacht werden, die für interne Zwecke (z.B. bei Schulungen), zur Berichterstattung und zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. soziale Netzwerke, Jahresbericht, Homepage, Imagefilm, Tageszeitung, Kolping Intern, Flyer) sowohl online als auch offline verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden: ja nein _____
Ort, Datum**X**_____
Unterschrift der Eltern / gesetzliche Vertreter
*(Wir benötigen sowohl die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, als auch des/r Teilnehmers/in.)***X**_____
Unterschrift der/s Teilnehmers/in

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND FRAGEBOGEN FÜR ELTERN UND TEILNEHMER (Name der Maßnahme) der Kolpingjugend (Name des Veranstalters)

- Unser Kind _____ Geb. Datum: _____ darf an der oben genannten Maßnahme teilnehmen.
- Unser Kind ist **Vegetarier** ja nein
- Unser Kind ist **allergisch** ja nein

Welche Art der Allergie? (evtl. Medikamente mit genauer Beschreibung der Einnahme)

- Mir ist bekannt, dass während der Maßnahme von meinem Kind Bild-, Video- und Tonaufnahmen gemacht werden, die für interne Zwecke (z.B. bei Schulungen), zur Berichterstattung und zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. soziale Netzwerke, Jahresbericht, Homepage, Imagefilm, Tageszeitung, Kolping Intern, Flyer) sowohl online als auch offline verwendet werden.
- ich bin damit einverstanden ich bin nicht damit einverstanden

- **Verhaltensauffälligkeiten** (evtl. Medikamente mit genauer Beschreibung der Einnahme):
-

- **Impfungen:** Tetanus (Datum der letzten Impfung: _____)
- Weitere Impfungen: Diphtherie Keuchhusten Masern
- Kinderlähmung Röteln Zeckenschutz Mumps
- Bei einem **Zeckenbiss** sollen wir zum Arzt fahren Zecke selber entfernen

- Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:
-

- Name der **Krankenversicherung:** _____
und des Versicherungsnehmers: _____

- **Sonstige Anmerkungen**, die evtl. wichtig für die Betreuer/innen wären (Medikamente mit genauer Beschreibung der Einnahme, Essen, usw.):
-

- Wo sind die Eltern ggf. in der Woche erreichbar (Anschrift, Telefonnummer)?
-

- Wie sind Sie auf unsere **Maßnahme aufmerksam geworden:** (bitte ankreuzen)
 Homepage Kolping Intern Zeitungen Kolpingsfamilie von Teamern angesprochen
 sonstiges: _____

- Den Anweisungen des Betreuerteams werde ich / wird mein Kind Folge leisten.
- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Rückseite des Fragebogens habe ich gelesen und akzeptiere ich.
- Wir benötigen sowohl die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, als auch des/r Teilnehmers/in.

Ort, Datum Unterschrift der Eltern / des gesetzlichen Vertreters Unterschrift der/s Teilnehmers/in

Den **Fragebogen** bitte ausgefüllt **zur Winterkinderwerkwoche mitbringen** und bei der Anreise abgeben!!!!
Nehmen Sie bitte **Kontakt mit uns auf, ...**
...wenn es sich um Erkrankungen, Allergien etc. handelt, die im Vorfeld für uns wissenswert sind (z.B. bei der Erstellung des Speiseplans).
.....wenn Ihr Kind im Vorfeld der Kinderwerkwoche an einer ansteckenden Krankheit erkrankt ist.