**Anmeldung zum Sommerferienprogramm 2020**

Die Anmeldung gebe ich z.Hd Frau Effertz im Pfarrbüro bis zum 28.6.2020 ab.

**Teilnehmende:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Str., Hausnr.: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Geb.-Datum: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Schokoticket vorhanden: | Ja: Nein:  Wenn ja bitte jeden Tag mitbringen |
| Ich habe ein verkehrssicheres Fahrrad mit Helm: | Ja: Nein:  Wenn ja, bitte jeden Tag mitbringen  Wenn nein, wir haben Alternativen =) |

**Eltern/Erziehungsberechtigte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefon |  |
| Telefon mobil: |  |
| E-Mail: |  |

**Informationen zum Teilnehmenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Ist der Teilnehmende krankenversichert? | ( ) ja ( ) nein  wo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Krankenversich.-Nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Der Teilnehmende ist ausreichend Haft-pflichtversichert bei | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ist der Teilnehmende gegen Tetanus  geimpft? | ( ) ja ( ) nein  Impfpass wird bei Programmantritt ( ) als Original ( ) als Kopie mitgegeben. |
| Leidet der Teilnehmende unter  Allergien? | ( ) nein  ( ) ja, und zwar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Ist der Teilnehmende Vegetarier oder Veganer? | ( ) ja ( ) nein |
| Leidet der Teilnehmende unter  Krankheiten/körperlichen  Beeinträchtigungen? | () nein  () ja, und zwar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Es müssen folgende Medikamente  eingenommen werden (Name und  wann, wie oft). | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Der Teilnehmende muss die Medikamente selbst mitbringen und die Einnahme selbst regeln. |
| Was den Begleitenden  über den Teilnehmenden  auf jeden Fall  bekannt sein sollte: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| St.Margareta | St.Reinold | St. Maria vom Frieden | St.Katarina |
| * 06.07-10.07 | * 06.07-10.07 | * 06.07-10.07 | * 06.07-10.07 |
| * 13.07-17.07 | * 13.07-17.07 | * 13.07-17.07 | * 13.07-17.07 |
| * 20.07-24.07 | * 20.07-24.07 | * 20.07-24.07 | * 20.07-24.07 |
| * 27.07-31.07 | * 27.07-31.07 | * 27.07-31.07 | * 27.07-31.07 |

* Bitte ankreuzen:

***TN Betrag pro Woche 35 Euro, bitte auf das Konto: Stadt-Sparkasse Düsseldorf • IBAN DE27 3005 0110 0017 0028 58 • BIC DUSSDEDDXXX Verwendungszweck: „Ferienprogramm“ überweisen***

* Ich kann mein Kind nur für einen Ort anmelden.
* Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei Krankheitssymptomen von dem Programm ausgeschlossen werden kann.
* Zudem informiere ich die Leitung, falls mein Kind Covid19 Krankheitssymptome aufweist.

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme am Sommerferienprogramm 2020 an.

* Ich möchte über den Newsletter weitere Kinder und Jugendangebote in der Katholischen Kirchengemeinde St .Margareta, per mail erhalten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Ich/Wir bestätige(n) die oben gemachten Angaben. Sollten sich Angaben bis zum

Programmbeginn ändern, werde(n) ich/wir diese unaufgefordert mitteilen. Wir nehmen zur

Kenntnis, dass mein/unser Kind für seine mitgebrachten Sachen und Dinge selbst

verantwortlich ist. Die Aufsicht über mein/unser Kind übertrage(n) ich/wir für diese Zeit

der Leiter\*innen des Sommerferienprogramms..

Mein/unser Kind darf während der Fahrt öffentliche Verkehrsmittel bzw. einen PKW unter

Aufsicht der Begleitpersonen benutzen. Zudem darf es in einer Gruppe von mindestens 3

Personen ohne einen Gruppenleiter selbstständig unterwegs sein. Außerdem versichere ich, dass das Fahrrad, was mein Kind mitnimmt, verkehrssicher ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigen

Einverständniserklärung und Datenschutzerklärung

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass der Programmteilnehmende an den Veranstaltungen des Sommerferienprogramms teilnimmt. Wir sind einverstanden, dass notwendige ärztliche Behandlungen während des Sommerferienprogramm, durchgeführt werden (In jedem Fall wird versucht, die Sorgeberechtigten vorher zu erreichen). Die Chipkarte wird mitgeführt und kann bei Wunsch bei der Verantwortlichen hinterlegt werden.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass der Veranstalter nicht für abhanden gekommene Gegenstände (Wertgegenstände, Geld, Handys) haftet und auch nicht für die Folgen von selbstständigen Unternehmungen der Teilnehmer, die außerhalb der zumutbaren Wahrnehmung der Aufsichtspflicht durch die Aufsichtspersonen liegen.

Wir sind uns bewusst, dass die Aufsichtspersonen für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen des Teilnehmenden keine Verantwortung tragen. Nur für diesen Fall entbinde ich die Aufsichtspersonen durch unsere Unterschrift von der Haftung im Sinne der Aufsichtspflicht.

Wir erklären unser Einverständnis, dass bei wiederholten schwerwiegenden Disziplinverstößen, die auch durch unsere telefonische Einflussnahme nicht abgestellt werden, oder bei Krankheit nach vorheriger Rücksprache eine vorzeitige Rückbeförderung zu unseren Lasten vorgenommen werden kann.

Wir versichern, dass der Programmteilnehmende an keiner ansteckenden Krankheit leidet und gegen eine Programmteilnahme keinerlei ärztliche Bedenken bestehen.

Allgemeine Hinweise zur Verwendung personenbezogener Daten

Die Pfarrgemeinde St. Margareta speichert die personenbezogenen Daten der/des Teilnehmenden und der Erziehungsberechtigten ausschließlich für den internen Gebrauch im Rahmen der Vorbereitung und der Durchführung des Sommerferienprogramms

◘ Ich möchte über zukünftige Angebote zu Fahrten informiert werden und bin mit der Speicherung und Nutzung meiner Daten für diesen Zweck bis auf Widerruf einverstanden.

◘ Ich möchte über zukünftige Angebote für Kinder / Jugendliche in der Altersgruppe meines Kindes (bei ab 16-Jährigen: in meiner Altersgruppe) informiert werden und bin mit der Speicherung und Nutzung meiner Daten bis auf Widerruf einverstanden.

Die Daten werden für die Korrespondenz mit den Jugendlichen und ihren Familien genutzt. Mit der Anmeldung willigen Sie in die zweckgebundene Speicherung und Nutzung der Daten ein.

Ich bin damit einverstanden, dass die bereitgestellten Kontaktdaten an die verantwortlichen Begleitpersonen der Fahrt unter Hinweis auf die geltenden Datenschutzbestimmungen weitergegeben werden.

Fotos

Fotos, die von Teilnehmenden und Erziehungsberechtigten z.B. mit eigenen Smartphones etc. erstellt werden unterliegen nicht dem Zugriff der Pfarrei St. Margareta und sind rein privater Natur. Bitte gehen Sie sorgsam mit solchen Fotos um.

Zur Dokumentation der Fahrt werden durch die Begleitpersonen Fotos oder Videos erstellt.

▢ Ich bin damit einverstanden, dass während der Fahrt Fotos und/oder Videos erstellt werden, die nach der Fahrt allen Teilnehmenden in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden.

Außerdem verpflichte ich mich, diese Fotos, nicht an Dritte weiterzugeben oder in digitaler Form weiterzuverarbeiten oder zu veröffentlichen (z.B. im Internet oder Facebook etc.), sofern andere Kinder als mein Kind zu erkennen sind.

▢ Ich bin damit einverstanden, dass die Fotos oder Videos bereits während der Fahrt zur Dokumentation der Aktion z.B. in sozialen Netzwerken eingesetzt werden dürfen und auch der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Kirche in Pfarre / Kirchengemeindeverband / Sendungsraum verwendet werden dürfen. Die Aufsichtspersonen und die Gemeinde verpflichten sich, die veröffentlichten Bilder und Videos unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte sorgfältig auszuwählen.

Die Einwilligung kann gem. § 8 Abs. 6 KDG jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt für die Zukunft und berührt nicht die Rechtmäßigkeit einer aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter Unterschrift Erziehungsberechtigter

Programmort:

Programmwoche:

Informationsblatt für Notfälle:

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Geburtsdatum: |  |
|  |  |
| Notfallnummer 1: |  |
| Notfallnummer 2: |  |
| Allergien: |  |
| **Gut zu wissen:** |  |
| **Schokoticket vorhanden:** |  |

Datum/Ort Unterschrift Erziehungsberechtigter

* Die Daten werden nach Beendigung der Ferienmaßnahme vernichtet.