



BroSis

Rebecca Klausmeier Stiftung gGmbH

Antrag auf Teilnahme für die Segelfreizeit (30.7. bis 5. 8.2022) auf dem IJsselmeer der BroSis Rebecca Klausmeier Stiftung

Info@rebeccaklausmeierstiftung.de
www.rebeccaklausmeierstiftung.de

Schweinheimer Weg 35
D 40670 Meerbusch
Telefon: 02159/9225669

Teilnehmer/in:

Vorname

Nachname

Geburtstag

männl. O
weibl. O

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Eltern/Sorgeberechtigte:

Vorname

Nachname

Handy

Vorname

Nachname

Handy

E-mail (für Reisebestätigung und Infos)

Besondere Angaben zum Kind

- ⇒ Mein Kind kann schwimmen Ja nein
- ⇒ Mein Kind hat folgendes Schwimmbabzeichen _____
- ⇒ Er/sie darf am Schwimmen teilnehmen Ja nein
- ⇒ Mein Kind ist gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft worden:
Ja, am _____ nein

⇒ Mein/unser Kind hatte folgende Kinderkrankheiten:

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Scharlach |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Keine |

⇒ Mein/unser Kind hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten, Ernährungsbesonderheiten:

⇒ Die Betreuer dürfen meinem Kind folgende leichte Medikamente verabreichen:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerztabletten | <input type="checkbox"/> Sportgel/-Salbe | <input type="checkbox"/> Wund-/Heilsalbe | <input type="checkbox"/> Sonnenbrandgel |
| <input type="checkbox"/> Insektengel | <input type="checkbox"/> Hautdesinfektionsmittel | <input type="checkbox"/> Mittel gegen Übelkeit | |

⇒ Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen: _____

Zum jetzigen Zeitpunkt ist unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten. Bis zum Fahrtbeginn auftretende Krankheiten teilen wir der Fahrtleitung mit, sofern dies einen Einfluss auf die Fahrt haben könnte.

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen, Transfusionen oder Impfungen, die vom Arzt am Urlaubsort für dringend erforderlich gehalten werden, bei meinem Kind vorgenommen werden dürfen.

Mit der Unterschrift werden unsere Fahrtbedingungen anerkannt und die wahrheitsgemäßen Angaben bestätigt.

X

(Ort) (Datum) (Unterschriften der Sorgeberechtigten)

Einwilligung gem. § 11 DSGVO, zur Verwendung persönlicher Daten

Im Rahmen unserer Arbeit erheben wir verschiedene Daten, ohne die unsere Arbeit leider nicht im vollständigen Rahmen möglich wäre.

Für die Erhebung dieser Daten benötigen wir eine Einwilligung der betreffenden Personen. Bei Minderjährigen (unter 14 Jahren) müssen die Eltern/die Personensorgeberechtigten zustimmen.

Aus diesen Gründen bitten wir im Folgenden um diese benötigten Einwilligungen:

Speicherung auf den verschlüsselten dienstlichen Computern und auf gesicherten Servern, Ausdrucke für die interne Ablage in der Verwaltung bzw. Speicherung einzelner Bilder für das Archiv, Kontaktaufnahme in Notfällen.

Ihre eMail Adresse nutzen wir nach Einwilligung zur Bekanntmachung von Infos, Angeboten und Aktionen der BroSis Rebecca Klausmeier Stiftung gGmbH

Einwilligungserklärung einer fotografierten Person für die Veröffentlichung von Fotos.

Die Fotos können anderen Teilnehmern der Veranstaltung, deren Eltern und dem Betreuungsteam zur Verfügung gestellt werden. Die Fotos können zur Berichterstattung und zu Werbezwecken der BroSis Rebecca Klausmeier Stiftung gGmbH (Newsletter, Plakat, Flyer, Zeitung), oder zur Veröffentlichung auf der Internetseite oder den Seiten der sozialen Netzwerke der BroSis Rebecca Klausmeier Stiftung gGmbH veröffentlicht werden. Die Fotos können direkt nach der Veranstaltung und vor der Veröffentlichung eingesehen werden. Es werden keine entwürdigenden oder diskriminierenden Fotos veröffentlicht. Diese Einwilligung bezieht sich mit den gleichen Bedingungen auf bewegte Bilder.

Ich bin mit den o.g. Veröffentlichungen einverstanden

Ich bin mit den o.g. Veröffentlichungen einverstanden, außer:

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen ohne Angabe von Gründen, per E-Mail oder auf dem Postweg, ganz oder teilweise, widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt. Soweit diese Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbegrenzt, d.h. auch über das Ende der Teilnahme hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Unterschrift des/der Teilnehmer/in