

ANMELDUNG ZELTLAGER 2024

20.05.2024 -24.05.2024

(Name des Kindes)

(Alter, Geburtsdatum)

(Schule, Klasse)

(Name der Mutter)

(Name des Vaters)

(Festnetz/Handy der Mutter)

(Festnetz/Handy des Vaters)

(Email-Adresse/n der Eltern)

(Adresse)

Zeitraum: Montag 20.05. - Freitag 24.05.2024

Kosten: ca. 190 € pro Teilnehmerin

- Ermäßigung möglich bei Bedürftigkeit

Zahlung bitte erst nach Rechnungserhalt!

Fotos: siehe Anhang ja nein Nur Fotobuch /Werbung Zeltlager für das KUBU

Alleine nach Hause gehen (am Rückreisetag): siehe Anhang ja nein

Einverständnis Zeckenentfernung siehe Anhang ja nein

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Bemerkungen(Bitte unbedingt ausfüllen):

Liegt bei ihrem Kind eine Krankheit/Einschänkung vor?

Nimmt ihr Kind Medikamente? Welche sind das?

Kann Ihr Kind schwimmen?

Welche Unverträglichkeiten/Allergien gibt es?

Welche andere Eigenschaften sind wissenswert?

Mit welchen Personen wäre Ihr Kind gerne im Zelt?
(nach Möglichkeit)

1.Einverständniserklärung für die Speicherung und Nutzung der Personenbezogenen Daten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass alle vorstehenden Daten und Informationen: Name meines Kindes, Alter/Geburtsdatum meines Kindes, Name der Mutter, Name des Vaters, Festnetz/Handy der Mutter, Festnetz/Handy des Vaters, Email-Adresse/n, Adresse und alle wichtige Informationen über Ihr Kind gespeichert werden und für den Versand der Rechnung genutzt werden.

.....
(Datum)

.....
(Datum)

.....
(Name und Unterschrift Mutter)

.....
(Name und Unterschrift Vater)

2.Einverständniserklärung für das selbstständige Nach-Hause-gehen vom KUBU

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass mein/unser Kind alleine vom Kinder- und Jugendhaus KUBU nach Hause gehen darf.

Name meines/unseres Kindes:

.....
(Datum)

.....
(Datum)

.....
(Name und Unterschrift Mutter)

.....
(Name und Unterschrift Vater)

Einwilligungserklärung des Betroffenen in die Verwendung und Veröffentlichung von Bild-, Video- und Tonmaterial

zwischen

dem Caritasverband der Erzdiözese München und Freising und den dazugehörigen

– nachfolgend Caritasverband genannt –

und

Name, Vorname der betreffenden Person (ggf. des Betreuers)

1. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Caritasverband (zutreffendes bitte ankreuzen)

bei der Veranstaltung (besuchte Ausflüge) _____
(genaue Bezeichnung der Veranstaltung mit Ort und Datum)

durch _____ erstellte
(Verantwortlicher für die Aufnahmen/Fotograf)

Bilder/Fotos Videoaufzeichnungen Tonaufzeichnungen
(zutreffendes bitte ankreuzen)

im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Caritasverbandes einschließlich dessen Einrichtungen zum Zwecke der Berichterstattung zur oben genannten Veranstaltung und weiteren hier aufgeführten Zwecken:

ausschließlich kontextbezogen wie folgt verwendet und veröffentlicht werden dürfen:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- in den eigenen Printmedien des Caritasverbandes (z. B. Caritas News, Sozialcourage, kompakt, G3 Newsletter für die Altenheime des Caritasverbandes)
- in weiteren Newsletter/Flugblätter
- im Intranet des Caritasverbandes
- im öffentlich zugänglichen Internetauftritt/Webseite des Caritasverbandes
- in öffentlichen Printmedien der Region (z. B. Münchner Merkur, TZ, AZ, SZ, OVB, Kirchenzeitung, Anzeigenblätter und Gemeinde Zeitungen wie Hallo, Wochenanzeiger etc. in München und Oberbayern)
- in öffentlichen Printmedien der Region **einschließlich** des Internetauftrittes des Printmediums (z. B. Münchner Merkur, TZ, AZ, SZ, OVB, Kirchenzeitung, Anzeigenblätter und Gemeinde Zeitungen wie Hallo, Wochenanzeiger etc. in München und Oberbayern)
- im Radio
- in TV/Fernsehübertragungen und -aufzeichnungen (z. B. Bayerisches Fernsehen)
- in Sozialen Medien (insb. Facebook, YouTube, Instagram, XING, Twitter, Google My Business)
- bei Veranstaltungen/Messen

2. Ich stimme der Verwendung folgender Aufnahmen zu (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Gruppenaufnahmen/Bilder auf denen mehr als meine Person ersichtlich sind

Einzelaufnahmen/Portraitfotos

3. Die Verwendung der Aufnahmen darf auch erfolgen mit Nennung:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

des vollständigen Namens oder

des Vornamens oder

des Nachnamens

keine Namensnennung

des Alters

des Geburtsdatums

der zugehörigen/betreuenden Einrichtung

anonym.

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der Aufnahmen seiner Person für die oben beschriebenen Zwecke. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig, außer es ist ausdrücklich im Zweck benannt.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Die Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft – auch in Teilen – widerrufen werden. Die Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt so lange der Caritasverband die Aufnahmen zum genannten Zweck benötigt.

Nach Zweckerfüllung werden die Aufnahmen vernichtet/gelöscht. Eine Ablehnung der Einverständniserklärung bzw. deren Widerruf führt zu keinen Nachteilen.

Wir weisen darauf hin, dass die Aufnahmen bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine generelle Löschung der veröffentlichten Fotos / Filme aus dem Internet kann nicht garantiert werden, da z. B. Suchmaschinen Fotos / Filme in ihren Index aufgenommen haben oder andere Internetseiten die Fotos / Filme kopiert haben können. Ein Widerruf kann daher nur für die zukünftige Verwendung durch den Caritasverband erfolgen. Eine Weiterverwendung dieser Fotos durch Dritte kann trotz Widerrufs daher nicht generell ausgeschlossen werden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des Minderjährigen)

Bei der betreffenden Person handelt es sich um eine minderjährige Person (bis Vollendung des 16. Lebensjahres). Daher ist zusätzlich die Einwilligung beider Personensorgeberechtigter erforderlich.

Hiermit willige/n ich/wir _____

(Name, Vorname des/der Sorgeberechtigten)

in die Verwendung der hier genannten Aufnahmen meines/unseres Kindes zum oben beschriebenen Zweck und in der oben beschriebenen Art und Weise ein.

Ich versichere, dass ich alleiniger Personensorgeberechtigter bin.

Uns/mir ist bekannt, dass die Erklärung unseres Einverständnisses völlig freiwillig und jederzeit widerruflich ist. Die Aufnahme unseres Kindes in die Einrichtung bzw. sein Verbleiben in dieser ist von dem Einverständnis nicht abhängig.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken und Aufbringen von Pflastern

Wir erinnern die Kinder/Jugendlichen regelmäßig daran, sich auf Zecken zu untersuchen. Wir geben Hilfestellungen bei der Suche an Achselhöhlen, Hals, Kopf, Kniekehlen etc.

Wir werden ihr Kind nicht in der Leistengegend und/oder im Intimbereich absuchen. Sollte eine Zecke gefunden werden, würden wir sie mit einer Zeckenkarte/Zeckenzange entfernen und die Stelle markieren, um eine Wanderrötung erkennen zu können. In der Leistengegend und/oder im Intimbereich werden wir die Zecke nicht selbst entfernen, sondern zu einem Arzt/ins Krankenhaus fahren.

Auch Pflaster dürfen wir nur mit Ihrer Genehmigung aufbringen, bitte weisen sie uns auf mögliche Allergien hin.

Einverständniserklärung zur Zeckenentfernung & Wundreinigung/Aufbringen von Pflastern für:

Name,

Vorname

Geb. Datum

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten und Teilnehmer ab 14