

TEILNEHMERDATENBLATT
Jugendcamp #Sommerfieber **11.07. – 16.07.2021**

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,
bitte füllen Sie das Teilnehmerdatenblatt **sorgfältig und wahrheitsgetreu** aus. Die von Ihnen gemachten Angaben benötigen unsere Jugendgruppenleiter für die Betreuung Ihres Kindes. Diese werden absolut diskret behandelt!

TEILNEHMER/IN

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse: _____

SORGEBERECHTIGTE/R

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

WÄHREND DER FERienzeIT SIND DIE SORGEBERECHTIGTEN WO + WIE ERREICHBAR?
(alternativ auch Nachbarn oder Bekannte)

Telefon: _____

HINWEISE ZUR ÄRZTLICHEN BEHANDLUNG:

Behandelnder Hausarzt: _____

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? **ja / nein** Letzte Tetanusimpfung war wann? _____

Medikamentöse Langzeitbehandlung (Präparat/ Dosis/ seit wann):

*In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass unsere JGL **notwendige Medikamente lediglich anreichen und nicht verabreichen** werden.*

Beeinträchtigungen / besondere Anfälligkeiten / chronische Erkrankungen (z.B. Bewegungseinschränkung, Autismus, Spastik, Diabetes, Asthma, Herz-/Kreislaufkrankungen, Hitzeempfindlichkeit, Einnässen, Allergien, Verhaltensauffälligkeiten, Zahnspange, Kontaktlinsen, Hörgerät ...):

Mit der Durchführung ggf. notwendiger medizinischer/ zahnmedizinischer Behandlung (Schutzimpfung/ Operation u. a.) bin ich einverstanden. **ja / nein**

Ich versichere, dass mein Kind unfall- und haftpflichtversichert ist!

WAS DARF MEIN KIND?

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an den Freizeitprogrammen unter Aufsicht einer Betreuung teilnimmt. Darüber hinaus erteile ich:

Fahrraderlaubnis:	ja / nein
Reiterlaubnis:	ja / nein
Badeerlaubnis:	ja / nein
Schwimmer:	ja / nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind nach vorheriger Absprache mit dem/der Betreuer/in und in Begleitung von mindestens zwei Teilnehmenden mit zeitlicher Begrenzung und genauen Angaben, z.B. Einkauf, Stadtbummel, die Gruppe verlassen darf. Ich weiß, dass mein Kind in dieser Zeit für seine Handlungen selbst verantwortlich ist.

ja / nein

Mein Kind wurde unterrichtet, den Anordnungen der Betreuer/innen Folge zu leisten. Bei schweren bzw. wiederholten Verstößen kann das Kind auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Ich erkläre mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos bzw. Filmaufnahmen, welche während des Jugendcamps #Sommerfieber entstehen und auf denen mein Kind zu sehen ist. Die Veröffentlichung im Zusammenhang mit der Öffentlichkeitsarbeit des Caritasverbandes für das Erzbistum Hamburg e.V. auf der Internetseite von Kommune Inklusiv www.inklusivesrostock.de sowie Facebook, in Presse, Funk und Fernsehen darf ohne weitere Nachfrage erfolgen. Ich bin des Weiteren damit einverstanden, dass die notwendigen Daten maschinell gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass digitale Bilder aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. darauf Einfluss hätte.

Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung der Bilder verzichte ich hiermit ausdrücklich. Ich behalte mir aber das Recht vor, der weiteren Veröffentlichung meiner Bilder im Internet jederzeit zu widersprechen. Der Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. wird im Falle eines Widerspruchs das Bild zeitnah aus dem von ihr verantworteten Bereich im Internet (in der Regel die Internetseite der Modellinitiative Kommune Inklusiv) entfernen.

HINWEISE AN DIE BETREUER/INNEN:

(z. B. Vollmacht für die Abholung durch Dritte, Allergien, Empfindlichkeiten...)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten