

FREIZEIT-PASS



Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin:

Wie können wir Sie während des Veranstaltungszeitraumes im Notfall erreichen?

Name

Telefon

Ich/Wir gebe/n mein/unsere Einverständnis, dass unser Sohn/unsere Tochter sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) ohne Aufsicht bewegen darf: ja nein

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Sollten wir Sie bei einem medizinischen Notfall nicht unverzüglich erreichen können, sind wir
a.) damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z.B. Tetanus) sowie
b.) sonstige ärztliche Maßnahmen
veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Krankenversicherung gesetzlich privat

bei _____

Wichtige medizinische Informationen:

Allergien nein ja

Wenn ja, bitte weitere Infos:

Essen: normal vegetarisch Allergie _____

Mein Kind hat folgende Impfungen (bitte eine Kopie des Impfpasses beifügen) :

Tetanus Hepatitis B weitere _____

eine ansteckende Krankheit _____

Sonstige wichtige Informationen (z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, gesundheitliche Einschränkungen, Belastungsreaktionen, Diabetes, etc.)

Rechtliche Informationen:

Wir haben für unser Kind

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> eine Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> eine Kranken-Rücktransportversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> eine Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> eine Gepäckversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> eine Reiserücktrittsversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten (denen meines Kindes) für interne Zwecke der Kinder- und Jugendarbeit einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Abwicklung der Maßnahme gelöscht.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Freizeitleitung nicht für abhanden gekommene Gegenstände haftet und auch nicht für die Folgen von selbständigen Unternehmungen unseres Sohnes/unsere Tochter.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass dieser Freizeitenpass bis zur Abfahrt ausgefüllt und unterschrieben beim Betreuersteam vorliegen muss.

Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Datum Unterschrift des/der Teilnehmers/Teilnehmerin

Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Einwilligung zur Verwendung/ Veröffentlichung von Foto- und Videomaterial

Die gemeinsamen Aktivitäten innerhalb des CVJM Kreisverband Siegerland und seiner Ortsvereine sind grundsätzlich geprägt von vielen spannenden, herausfordernden, prägenden und unwiederbringlichen Situationen und Erlebnissen. Dabei steht das gemeinsame Erleben, Erfahrungen machen und Lernen im Vordergrund.

Um allen Beteiligten eine langanhaltende Erinnerung an diese ereignisreiche und gewinnbringende Zeit zu ermöglichen und daneben auch die Tätigkeit unseres Jugendverbandes zu dokumentieren, werden von oder im Auftrag unserer Mitarbeiter/innen bei diesen Aktivitäten gelegentlich Fotos und Videos gemacht.

Uns ist es ein Anliegen in allen Veröffentlichungen nur Fotos und Videos zu verwenden, die die Würde der abgebildeten Personen achten. Wir verpflichten uns Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft auszuwählen.

Für die Veröffentlichung/ Verwendung der gemachten Fotos und Videos ist die Einwilligung der abgebildeten Personen erforderlich. Bei minderjährigen Personen müssen die Eltern/die Personensorgeberechtigten zustimmen. Aufgrund der im Regelfall mit dem Erreichen des Jugendlichenalters eintretenden persönlichen Reife bei Teilnehmer/innen ab 14 Jahren zusätzlich auch deren Einwilligung selbst. Um diese Einwilligung bitten wir hiermit freundlichst.

Wir beabsichtigen, einzelne dieser Fotos und Videos wahlweise:

1. in verschiedensten Druckwerken (z.B. Pressemitteilung, Gemeindebrief, Fotobücher, Werbung für künftige Veranstaltungen etc.) zu veröffentlichen und einzubinden und/oder
2. auf eine CD/DVD zu brennen und diese an Kinder und Jugendliche/Eltern unseres Verbandes zu verteilen und/oder
3. anlassbezogen auf elektronischem Weg (z.B. Mail, Dropbox etc.) an die Eltern und die Teilnehmer/innen der Aktion selbst zu senden und/oder
4. in die öffentlich zugängliche Internetdarstellung des Veranstalters/unseres Jugendverbandes und dessen Untergliederungen einzustellen und/oder
5. in öffentlich zugängliche soziale Netzwerke einzustellen und/oder
6. im Internet (Webalbum, YouTube, Blog) zum Abruf einzustellen und/oder
7. in geschlossenen Nutzergruppen sozialer Netzwerke (z.B. WhatsApp) an die jeweiligen Teilnehmer/innen weiterzuleiten.

Im Rahmen der gedruckten Verwendung, jedoch nicht bei der Darstellung oder Veröffentlichung auf elektronischen Datenträgern oder im Internet, in sozialen Netzwerken oder der Übermittlung per Mail, beabsichtigen wir im Einzelfall, die Vor- und Nachnamen der auf den Fotos abgebildeten Personen anzugeben. Im Übrigen werden - wenn überhaupt - lediglich die Vornamen angegeben.

Ich willige in diese beschränkte Angabe von Vor- und Nachnamen ein: ja nein

Mit der Unterzeichnung dieser Erklärung willige ich in die Anfertigung und die oben genannte Veröffentlichung/ Verwendung von Fotos und Videos, auf denen ich und/ oder mein/ unser Kind zu sehen ist, ein.

Nachname der Person auf dem Foto/Video

Vorname der Person auf dem Foto/ Video

Geb.-Datum

Die Einwilligung ist freiwillig und kann von Ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen – wenn erwünscht, auch teilweise- widerrufen werden. Dies gilt dann für die Zukunft und nicht für bereits veröffentlichte/verwendete Fotos und Videos. Soweit diese Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. auch über das Ende ihrer Zeit/ der Zeit ihres Kindes in unserem Jugendverband hinaus. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen weder ihnen, noch ihrem Kind irgendwelche Nachteile.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmers/Teilnehmerin

Einverständniserklärung

Meine Tochter/Mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme angesetzt sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Flöhe, Kopfläuse) ist.

Mir ist bekannt, dass während der Freizeitmaßnahme die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht in Dreiergruppen unterwegs sein dürfen.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmers/Teilnehmerin