|  |
| --- |
| für Landeswettbewerb 2024 vom 23.-25.08.2024 in Bünde und Umgebung  |
|  (Name der Veranstaltung) (Datum) (Ort) |

|  |
| --- |
| Angaben zur\*m Minderjährigen |
| Vollständiger Vor- und Zuname des Kindes:  |
| Anschrift: | Kontaktnummer(n) der Erziehungsberechtigten für den Notfall:  |
| Geburtsdatum:  |
| Mein Kind darf im Rahmen der Veranstaltung übernachten: □ Ja □ Nein |
| Während der Veranstaltung beauftrage ich folgende Person mit der Aufsichtspflicht (Vor- und Zuname) für mein Kind: |
| Sonstige Hinweise (bspw. relevante Erkrankungen, Einschränkungen etc.) zum Kind: |

|  |
| --- |
| Angaben zum Einverständnis |
| Bitte zutreffendes ankreuzen/nichtzutreffendes streichen:  |
| * Ich bin einverstanden,
* Ich bin nicht einverstanden,
 | …dass mein Kind an oben genannter Veranstaltung teilnimmt. In Notfällen bin ich wie oben angegeben erreichbar. |
| * Ich bin einverstanden,
* Ich bin nicht einverstanden,
 | …dass mein Kind sich unter der Verantwortung der begleitenden Aufsichtspersonen (Gruppenleiter\*in/Gruppenführer\*in) selbstständig oder / und in Kleingruppen von mindestens drei Personen bewegen darf. |

|  |
| --- |
| Hinweise zur Unterschrift |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich,  |
|  | dass mein Kind Anweisungen der begleitenden Aufsichtsperson(en) und der Veranstaltungsleitung Folge leisten wird. |
|  | dass in dem Fall, dass mein Kind einen Schaden erleidet (z.B. Verlust oder die Beschädigung von Wertgegenständen) weder der Veranstalter noch die Leitung bzw. deren Verband haften. |
|  | dass ich bei Eintritt eines Notfalls die zuständige Seminarleitung ermächtige, im Sinne meines Kindes zu entscheiden, genau dann, wenn eine Rücksprache mit mir nicht möglich ist. |
|  | **Ich stimme der Verwendung der hier erfassten personenbezogenen Daten meines Kindes (sowie der Verwendung meiner eigenen personenbezogenen Daten) für die Sicherstellung des Seminarmanagements, zur Erstellung einer Teilnehmerliste und einer Teilnahmebescheinigung zu.** |
| Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die o.g. Veranstaltung an. Ich stimme - unter jederzeitiger Widerrufsmöglichkeit - zu, dass meine o.g. Daten in einer Teilnehmerliste erfasst werden, die im Rahmen der Veranstaltung von allen Teilnehmenden eingesehen und unterzeichnet wird. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn Sie hierzu einwilligen. Die Datenschutzinformationen zum Kursmanagement nach Art. 13, 14 und 21 der DSGVO können Sie unter <https://www.jrk-westfalen.de/termine-veranstaltungen/kursanmeldung-datenschutz/> auf unserer Website einsehen. |

|  |
| --- |
| *Angaben und Unterschrift der\*des Sorgeberechtigten* |
| *Vor- und Zuname:* | *(Datum, Ort, Unterschrift der\*des Sorgeberechtigten)* |