

Anmeldung zum KJS-Zeltlager vom 10.- 17. August 2024



Ich melde mein Kind

Vorname: Nachname:

Straße:

PLZ: Ort:

E-Mail:

Tel.: Geb. Datum:

zur Freizeit der Katholischen Jugend Neckar-Baar Schweningen (KJS) **verbindlich an. Die Anmeldung ist erst nach Entrichtung des Teilnehmerbeitrages rechtskräftig.**

Ich habe zur Kenntnis genommen,

- dass ansteckende Krankheiten eine Teilnahme ausschließen.
- dass in diesem Gebiet Zeckenbisse gesundheitsgefährdend sein können.
- dass auch minderjährige Leiterinnen bzw. Leiter an der Freizeit teilnehmen.
- dass eine spätere Anreise nicht möglich ist.
- dass das Zeltlager unter Umständen auf dem Naturzeltplatz unberechenbaren Umwelteinflüssen (Gewitter, Sturm, Regen, etc.) ausgesetzt ist.
- dass Fotos und Filmaufnahmen gemacht und auch veröffentlicht werden.

• Mir ist bewusst, dass ich mit diesem Schreiben dem Betreuer-Team einen für die Freizeit zeitlich begrenzten Erziehungsauftrag übergebe. Die Regeln in dieser Freizeit richten sich in erster Linie nach dem Jugendschutzgesetz. Es werden darüber hinaus aber auch für die Gruppe angemessene Eigenregelungen gelten. Meine Tochter / mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit Folge zu leisten.

• Mir ist bekannt, dass die Teilnehmerin / der Teilnehmer auf Kosten der Sorgeberechtigten nach Hause geschickt werden kann, wenn sie / er gegen die Gruppenordnung und / oder die Anweisungen des Betreuer-Teams verstößt. Die Durchführung dieser Maßnahme liegt allein im Ermessen der Freizeitleitung in Rücksprache mit den Sorgeberechtigten bzw. deren Beauftragten. Diese holen die Teilnehmerin / den Teilnehmer ab. Die Teilnehmergebühr wird in keinem Fall zurückerstattet.

• Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während der Freizeit auch freie Zeit oder Aktivitäten haben, in der sie ohne direkte Aufsicht selbständig in Kleingruppen unterwegs sein dürfen (z.B. Lagerolympiade, Fußballspielen...). Während der freien Zeit ist es nicht erlaubt, ohne Aufsicht den Platz zu verlassen.

• Die Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter, wie auch die Freizeitleitung, haften nicht für abhanden gekommene oder beschädigte Gegenstände wie beispielsweise Digitalkameras usw. Ferner haftet die Freizeitleitung nicht für die Folgen von selbständigen Unternehmungen des Teilnehmenden, die nicht mit dem Betreuer-Team abgesprochen sind oder gar gegen ausdrückliche Verbote/Anweisungen verstoßen. Mir ist bekannt, dass die Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Gruppenleitern oder der Freizeitleitung angesetzt sind, der/die Erziehungsberechtigte selbst übernimmt.

Datenschutz

- Ich stimme der Verwendung der oben genannten personenbezogenen Daten für die o.g. Zwecke im Sinne dieser Veranstaltung zu.
- Ich melde mein Kind außerdem verbindlich als Mitglied der KJS an / Mein Kind ist bereits Mitglied der KJS (bitte unzutreffendes streichen). Ich stimme zu, dass die oben genannten Daten auch von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in der Jugendarbeit und hauptamtlichen MitarbeiterInnen der Seelsorgeeinheit Neckar-Baar (St. Franziskus – Mariä Himmelfahrt in Schweningen, St. Otmar in VS-Weigheim, St. Anna in Tuningen und St. Georg in VS-Mühlhausen) genutzt werden dürfen, um mein Kind zu weiteren Veranstaltungen der KJS einzuladen. Darüber hinaus entstehen für mich keine Verpflichtungen oder Unkosten.
- Ich stimme zu, dass die oben genannten Daten zu Zwecken der Zuschussbeantragung an Dritte weitergegeben werden dürfen. Darüber hinaus werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort/Datum

Unterschrift der beiden Sorgeberechtigten

Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person, dass sie allein vertretungsberechtigt ist.

Vom Recht, Ihre Einwilligung zurückzunehmen können Sie jederzeit Gebrauch machen.
Melden Sie sich im Pfarrbüro St. Franziskus, Kontakt siehe unten.

Pfarrbüro St. Franziskus / Mariä Himmelfahrt, Jakob-Kienzle-Str. 9, 78054 VS Schweningen,
e-mail: stfranziskus-mariaehimmelfahrt.schweningen@drs.de

Einverständniserklärung über die Nutzung und Weitergabe Fotos, Ton-, Film- und Videoaufnahmen

Für unseren traditionellen Sommerlager-Film, aber auch für die Berichterstattung und weitere Werbung für unsere Veranstaltungen nutzen wir gerne Fotos und Filmaufnahmen.

Es versteht sich von selbst, dass wir keine Bilder oder Filme machen oder sogar veröffentlichen, die Personen in peinlichen Situationen zeigen. Selbstverständlich ist für uns auch, dass keine Namen zu den Fotos oder Filmen veröffentlicht werden. Die Bildrechte werden nicht an kommerzielle Agenturen weitergegeben oder für kommerzielle Zwecke genutzt. Sie können das Recht zur weiteren Verwendung der Bilder für die Zukunft jederzeit widerrufen, wenden Sie sich dafür bitte an das Pfarrbüro St. Franziskus, Jakob-Kienzle-Str. 9, 78054 VS Schwenningen, E-Mail:

stfranziskus-mariaehimmelfahrt.schwenningen@drs.de

Der Widerruf kann aber nur für künftige Bild- und Datenverwendungen wirken, bereits erfolgte Veröffentlichungen können leider nicht „zurückgerufen“ werden. Bitte geben Sie uns Ihr Einverständnis, sonst müssen wir ihr Kind immer dann auf die Seite schicken, wenn Fotos gemacht werden.

Teilnehmer/in:

Vorname:..... Nachname:.....

Erziehungsberechtigte/r / Gesetzliche/r Vertreter/in

Vorname:..... Nachname:.....

Vorname:..... Nachname:.....

Hiermit erkläre/n ich mich/wir uns damit einverstanden, dass Bild-, Ton- und Filmaufnahmen, die während des Zeltlagers 2024 der Katholischen Jugend Neckar-Baar Schwenningen (KJS) von genannter Teilnehmerin / genanntem Teilnehmer - alleine oder zusammen mit anderen abgebildeten Personen - entstanden sind

- zu Filmvorführungen vor Teilnehmern, Eltern und Interessierten
- um Werbung für das Zeltlager zu machen
- zur Wiedergabe auf den Homepages der Gemeinden, der Facebookseite und dem Instagram-Account der KJS
- zur Weitergabe an ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen der Veranstaltung
- zur Weitergabe an Sekretärinnen der anderen Gemeinden der Seelsorgeeinheit zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit
- für die Berichterstattung in der örtlichen Presse und den von der Gemeinde genutzten Mitteilungsblättern und dem Gemeindebrief
- zur Weitergabe an andere Teilnehmer der Veranstaltung

genutzt werden dürfen. Einen Anspruch auf Vergütung habe ich nicht.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Teilnehmers/In ab 16 bzw.
bei Kindern unter 16 ist die Unterschrift
der beiden Sorgeberechtigten notwendig.
Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person,
dass sie allein vertretungsberechtigt ist oder in Einverständnis
handelt.

Vom teilnehmenden Kind/Jugendlichen zu unterschreiben:

Ich verpflichte mich hiermit, die auf der Veranstaltung gemachten Fotos und Filme, auf denen andere Teilnehmende zu sehen sind, nicht ohne deren Einverständnis im Internet zu veröffentlichen oder über sonstige Medien, z. B. WhatsApp oder Instagram Drittpersonen zur Verfügung zu stellen. Ich bin zudem damit einverstanden, dass Fotos und Filme von mir in der oben beschriebenen Weise durch den Veranstalter veröffentlicht werden.

Ort/Datum

Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer

Freizeitpass (Sommerlager)

Dieser Freizeitpass soll dem Betreuer-Team die Durchführung des **Sommerlagers** erleichtern. Bitte füllen Sie ihn im eigenen Interesse sehr sorgfältig und ehrlich aus! Unvollständige oder falsche Angaben können im Ernstfall zu gefährlichen Situationen führen! Alle angegebenen Daten sind für den internen Gebrauch während der Freizeit bestimmt und werden gemäß dem kirchlichen Datenschutzgesetz KDG erfasst, gespeichert und vertraulich behandelt. Spätestens 6 Monate nach dem Lager werden die Daten vernichtet. Ohne die Abgabe des Freizeitpasses bei der Anmeldung kann Ihr Kind nicht an der Veranstaltung teilnehmen.

Personalien und Adressen

Name des Kindes: _____
Vorname des Kindes: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____

Bei Notfällen verständigen Sie bitte die Erziehungsberechtigten: (Notfallnummer 24 h)

Name: _____
Vorname: _____
Telefon, privat: _____
Telefon, dienstl.: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

Bin ich/Sind wir nicht zu erreichen benachrichtigen Sie bitte:

Notfallnummer 2 (z.B. Großeltern oder einer nahestehenden Person des Vertrauens mit Angabe zu Bezugsverhältnis)

Name: _____
Vorname: _____
Bezugsverhältnis: _____
Telefon, privat: _____
Telefon, dienstl.: _____
Mobil: _____

Er/Sie ist in diesem Fall auch berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen und wichtige Entscheidungen zu treffen.

Name und Vorname des Kindes: _____

Aufsichtspflicht und Verpflegung:

Schwimmen (beides findet nur unter Aufsicht statt):

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer

ist Schwimmer/in hat ein Schwimmbzeichen: _____

darf unter Aufsicht im offenen Gewässer oder im Schwimmbad schwimmen (immer ankreuzen!!!)

Essen

Alles Esser/in Vegetarier/in

Lebensmittelallergien: _____

Mein Kind neigt zu Heimweh

nie selten häufig sehr

Weitere Besonderheiten oder Auffälligkeiten, über die die Gruppenleiter informiert sein sollten

(Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Belastbarkeit, ADS / ADHS...)

Umgang im Krankheitsfall/Medizinische Daten:

Natürlich werden Sie im Krankheits- oder Notfall schnellstmöglich verständigt. Trotzdem sind die folgenden Daten notwendig, damit wir handlungsfähig sind. Diese Daten sind besonders schützenswürdig und werden nur für den Gebrauch im Lager erfasst, gespeichert und verarbeitet. Sie werden spätestens 6 Monate nach Beendigung des Lagers vernichtet.

Krankenversicherung

Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Hausarzt/Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Medizinische Daten:

1. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten (z.B. Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.), die mein/unser Kind von der Teilnahme an bestimmten Aktivitäten (z.B. Sport) ausschließen würde oder auf die die Leiterinnen und Leiter besonders achten müssen:

keine Asthma Epilepsie / Krampfanfälle

Diabetes Neurodermitis

Allergien _____

andere Besonderheiten: _____

2. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit Medikament(e): Ja (bitte Vorlage für Medikamentengabe ausfüllen) Nein

Name und Vorname des Kindes: _____

3. Dies darf mein/unser Kind nicht zu sich nehmen: _____

4. Impfungen: mein Kind ist geimpft nicht geimpft

Letzte Tetanusimpfung: _____

Letzte Zeckenimpfung: _____

Bitte geben Sie eine Kopie des Impfausweises mit!

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen/Allergien auf Insektenstiche?

Nein Ja, folgende: _____

6. Ich bin damit einverstanden, dass Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus der Haut meines Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:

Ja Nein

7. Ich bin damit einverstanden, dass Zecken aus der Haut meines Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:

Ja Nein, im Fall von Zecken bitte zum Arzt gehen.

8. Ich bin damit einverstanden, dass die LeiterInnen im Dringlichkeitsfall (Beurteilung nach Ermessen des Veranstalters/der Veranstalterin) mein/unser Kind von einem Arzt/einer Ärztin behandeln lassen.

Ja Nein

9. Ich bevollmächtige/wir bevollmächtigen hiermit den/die im Dringlichkeitsfall hinzugezogenen Arzt/Ärztin alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit unseres Kindes zu treffen. In diesem Fall darf der/die Veranstalter/In vom behandelnden Arzt Informationen, Behandlungsunterlagen etc. erhalten und weitergeben.

Ja Nein

Im Falle der Notwendigkeit eines Arztbesuches werden die Erziehungsberechtigten auf jeden Fall so schnell wie möglich verständigt.

10. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Ja Nein

11. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Hiermit stimme ich der Verwendung dieser personenbezogenen Gesundheitsdaten für die o.g. Zwecke im Sinne dieser Veranstaltung zu. Ich bin informiert, dass die Daten nur zu Zwecken der Durchführung der Veranstaltung erfasst, gespeichert, verarbeitet und falls notwendiges an medizinisches Fachpersonal weitergegeben werden. Die Daten werden spätestens 6 Monate nach Beendigung der Veranstaltung gelöscht bzw. vernichtet.

Ort/Datum

Unterschrift der beiden Sorgeberechtigten
bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person,
dass sie allein vertretungsberechtigt ist.

Medikamenteneinnahme / Medikamentengabe

Falls keine Medikamente notwendig sind, muss dieses Blatt nicht abgegeben werden. Falls Medikamente notwendig werden, bitte nachreichen.

Name des Kindes/Jugendlichen: _____ Geburtstag: _____

Medikament	Name des Medikaments	2. Name des Medikaments	3. Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Abends	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Bemerkungen/ Dauer der Einnahme			

die Medikamente müssen kühl gelagert werden

Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BTM)?

- Ja, die Bescheinigung des Arztes liegt bei.
 Nein

Ich erkläre/wir erklären hiermit, dass unser Kind in der Lage ist, die benötigten Medikamente eigenverantwortlich einzunehmen:

- Ja
 Nein, es bedarf einer Beaufsichtigung
 Nein, es bedarf der Überwachung/Verabreichung
(bitte nachstehende Ermächtigung ausfüllen)

Ermächtigung der Eltern/der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir

Name des/der Sorgeberechtigten

die Leiterinnen und Leiter der Veranstaltung des Sommerlagers 2024 der KJS

mein/unser Kind _____ bei der Einnahme

Name des Kindes/Jugendlichen

der o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu unterstützen.

Rufnummer des behandelnden Arztes für Rückfragen:

Name

Telefonnummer

Ort/Datum

Unterschrift der beiden Sorgeberechtigten
Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person,
dass sie allein vertretungsberechtigt ist.