

Anmeldung und Teilnahmeerlaubnis

„Mit dem Fahrrad Stadtallendorf und Umgebung erkunden“

Erziehungsberechtigte	Name des Teilnehmers
Straße	Ort
Telefonnummer und Handy	Geburtsstag des Teilnehmers
Geburtsland der Eltern	Geburtsland des Teilnehmers

Hiermit erlaube ich meinem Kind die Teilnahme an der Fahrrad AG. Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mein Kind an der Aktivität teilnehmen darf. Mein Kind nimmt auf eigene Verantwortung und eigenes Risiko daran teil!

Hiermit erklären sich TeilnehmerIn und Erziehungsberechtigte damit einverstanden, dass die während dieser Veranstaltung entstehenden Film- und Photoaufnahmen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit bearbeitet und veröffentlicht werden können!

Wir erheben, verarbeiten und nutzen personenbezogene Daten mittels Datenverarbeitung zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung und Werbung für zukünftige Aktionen. Es handelt sich insbesondere um folgende Daten: Name und Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum.

Wer mit der Übermittlung der Veröffentlichung seiner Daten (Bilder) nicht einverstanden ist, kann seinen Widerspruch schriftlich an die Adresse daniel.witt@stadtallendorf.de erklären.

Mein/ Unser Kind ist gesundheitlich nicht eingeschränkt und darf an allen in der Fahrradtour angebotenen Aktivitäten teilnehmen. **(Bitte ankreuzen!) Ja / Nein**

Bemerkung:

Mein/Unser Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: **(Bitte ankreuzen!) Ja / Nein**

Welche: **Wann:**

Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand werde/n ich/wir sofort mitteilen!

Mein/Unser Kind hat eine Allergie: **(Bitte ankreuzen!) Ja / Nein**

Welche:

Mein/ unser Kind hat die Erlaubnis, sich in Kleingruppe, ohne Aufsicht des Betreuers auf dem jeweiligen Veranstaltungsort (Minigolfbahn, Eisdielen) zu bewegen.
 Ja **Nein**

Ich bin mir bewusst, dass die BetreuerInnen nicht für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen der TeilnehmerInnen haften. In diesen Fällen entbinde ich Sie durch meine Unterschrift von der Haftung im Rahmen der Aufsichtspflicht! Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Stadtallendorf, den 2018	Unterschrift Teilnehmer	Unterschrift Erziehungsberechtigter
--------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Bemerkung:

