

# Teilnahmeerlaubnis

Rund ums Pferd HFP2018, 11.10.2018

Name des Erziehungsberechtigten	Name des Teilnehmers
Straße	Ort
Telefonnummer <u>und</u> Handy der Eltern	Geburtstag des Teilnehmers
	Geburtsland des Teilnehmers

Hiermit erlaube ich meinem Kind die Teilnahme an dem Besuch des Reiterhofs Schweinsberg mit dem JuZ e.V. und der Stadtjugendpflege Stadtallendorf.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter, ohne dass es einer weiteren Erklärung bedarf, jederzeit mit dem JuZ e.V. zu gegebenen Örtlichkeiten (auch außerhalb von Stadtallendorf) in Fahrzeugen der Stadtjugendpflege und unter deren Betreuung mitfahren darf.

Ich bin mir bewusst, dass die BetreuerInnen nicht für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen der TeilnehmerIn 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.

Mein/ Unser Kind ist gesundheitlich nicht eingeschränkt und darf an allen in der Fahrt 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:** .....

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](mailto:daniel.witt@stadtallendorf.de) erklären. Vollständige Datenschutz-/ Einverständniserklärung gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung zum Downloaden auf der Seite des Jugendzentrums: <http://www.juz-stadtallendorf.de/wp-content/uploads/2018/09/Datenschutz-%20Einverstaendniserklaerung.pdf>

**(Bitte ankreuzen!) Ja  Nein**

**Mein Kind darf sich in Kleingruppen frei und ohne Aufsicht der Betreuer im Gelände bewegen!**

**Die Teilnehmer müssen lediglich für ihre persönliche Verpflegung aufkommen, Speisen und Getränke für die Dauer der Aktion sollten mitgenommen werden. Die Eltern haben dafür Sorge zu tragen, dass der/die TeilnehmerIn entsprechend gekleidet ist! (feste Schuhe, robuste Kleidung etc.)**

Stadtallendorf, den ..... 2018	Unterschrift Teilnehmer	Unterschrift Erziehungsberechtigte
--------------------------------	-------------------------	------------------------------------

Bemerkung:.....