

# Teilnahmeerlaubnis

Kanufreizeit auf der Lahn, 28.08. – 31.08.2023

<b>Name des Erziehungsberechtigten</b>	<b>Name, Vorname des Kindes</b>
<b>Straße/Hausnummer</b>	<b>Ort</b>
<b>Telefonnummer der Eltern</b>	<b>Geburtsstag des Teilnehmers</b>
<b>Mobilnummer, Eltern (falls vorhanden)</b>	<b>Geburtsland des Teilnehmers</b>

Ich/Wir erlaube/n dem o.a. Kind an der Kanufreizeit teilzunehmen.

- Mein /unser Kind ist gesund und leidet **nicht** an gesundheitlichen Schäden
- Mein/unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen **nicht teilnehmen** am:
- Baden/Schwimmen     Sport     andere Tätigkeiten \_\_\_\_\_

Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand meines/unseres Kindes/Kinder werde/n ich/wir sofort mitteilen.

- Mein/Unser Kind hat eine Einzelbetreuung in der Schule

Mein/Unser Kind **besucht** folgende **Schule**:

---

Evtl. Kosten einer Krankenbehandlung während der Ferienmaßnahme bitte/n ich/wir zu bezahlen. Die Auslagen werden mir/uns nach Vorlage der Rechnung erstattet.

**Hausarzt:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Medikamente:**

\_\_\_\_\_  
Mein Kind muss **diese Medikamente einnehmen**, morgens/mittags/abends

**Medikamentenunverträglichkeit(en):** \_\_\_\_\_

**Allergien:** \_\_\_\_\_

Datum der letzten Tetanus-Schutzimpfung

Gegen Masern geimpft am

Ich/Wir bin/sind während der Kanufreizeit telefonisch **erreichbar** unter:

\_\_\_\_\_  
Telefon privat

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_  
Telefon mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Hiermit erklären sich Teilnehmer/in und Erziehungsberechtigte/r damit einverstanden, dass die während dieser Veranstaltung entstehenden **Film- und Photoaufnahmen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit** bearbeitet und veröffentlicht werden können.

**Ja**

**Nein**

Stadtallendorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kind (nicht zwingend erforderlich)

Teilnehmerbeiträge werden nur bei einer schriftlichen Abmeldung des Kindes (seitens des Erziehungsberechtigten) bis zu 4 Wochen vor Beginn der Kanufreizeit zurückerstattet, d.h. bei einer Stornierung innerhalb von 4 Wochen vor Beginn ist der Kostenbeitrag voll zu entrichten. Bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die attestiert, dass das Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht an den Kanufreizeit teilnehmen kann, wird der gezahlte Teilnahmebeitrag wieder zurückerstattet. Wenn ein Kind während der Freizeit derart erkrankt, dass eine Teilnahme nicht mehr möglich ist, wird der Teilnahmebeitrag nicht zurückgezahlt. Ebenso werden private Auslagen, z.B. Fahrtkosten der Eltern, die durch das Abholen des Kindes entstehen, nicht von uns erstattet. Dies gilt auch für den Fall, dass sich das Kind den Anordnungen der Leitung oder des Betreuers ständig widersetzt, und dies zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung führen könnte.

## Badeerlaubnis

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind  ist Nichtschwimmer

Besitzt folgendes Abzeichen  Seepferdchen  Bronze

Silber  Gold

Als Erziehungsberechtigte/r erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unsere Kind während der Ferienspiele unter Aufsicht in einer öffentlichen Badeanstalt oder an Stellen, an denen das Baden allgemein zulässig ist, **baden darf**.

Stadtallendorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kind (nicht zwingend erforderlich)

# Erlaubnis zum Eincremen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

- Mein/Unser Kind/er darf/dürfen mit folgendem Mittel/n (Sonnenschutz/Insektenschutz o.ä.):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

von der Leitung oder der/die Betreuer/in unseres Kindes, **eingecremt werden.**  
(sofern das Kind nicht selbst dazu in der Lage ist)

**Diese Mittel gebe ich meinem Kind mit.**

- Ich/Wir werden mein/unser Kind, auf eigenes Risiko, jeden Tag eigenständig/selbst eincremen.

Stadtallendorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Vereinbarung bezüglich Zeckenbisse

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

- Um das Infektionsrisiko im Falle eines Zeckenbisses so gering wie möglich zu halten, beauftragen wir, die Erziehungsberechtigten, die Leitung oder den/die Betreuer/in unseres Kindes, die Zecke mit einer Zeckenzange zu entfernen und die Einstichstelle zu beobachten. Im Falle einer ringförmigen Rötung bestehe ich auf schnellstmöglichen Arztbesuch.
- Die Leitung und der/die Betreuer/in unseres Kindes erhält von mir/uns **KEINE** Erlaubnis eine Zecke zu ziehen, sondern ich/wir bestehe/n auf schnellstmöglichen Arztbesuch. Ich/Wir weiß/wissen aber auch, dass die Infektionszeit dadurch wesentlich verlängert werden kann und ich/wir nehme/n das dadurch entstehende Risiko in Kauf.  
**Bitte entsprechend ankreuzen und unterzeichnen.**

Stadtallendorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Merkzettel für die Kanufreizeit

## (für Sie zum aufbewahren)

### **Mitzubringen sind:**

- Nachfüllbare Wasserflasche
- Anziehsachen zum Wechseln für wärmere und kältere Tage
- Regenbekleidung
- Feste Schuhe
- Badesachen (auch zum Wechseln)
- Handtücher
- Sonnenschutzmittel, Insektenschutzmittel
- Sonnenhut/Kappe
- Hygieneartikel
- Schlafsack und Isomatte (bei Bedarf ausleihbar)
- Verpflegung für den ersten Tag

### **Medizin:**

Medikamente (falls nötig, bitte vorher bekanntgeben) kennzeichnen und einen Medikamentenverabreichungszettel ausgefüllt abgeben.

### **Nicht erwünscht:**

(Koffer-)radio, MP3-Player, Computerspiele, Handys  
Wertgegenstände (wir übernehmen keine Haftung für verlorene oder beschädigte Wertgegenstände)

## **Datenschutz-/ Einverständniserklärung gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung:**

Die Stadt Stadtallendorf erhebt und verarbeitet zur Vorbereitung und Durchführung der **Kanufreizeit**, die Teil der städtischen Kinder- und Jugendarbeit ist, personenbezogene Daten der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen sowie deren Erziehungsberechtigte/n.

Es handelt sich hierbei insbesondere um folgende Daten:

- Name und Vorname,
- Geburtsdaten,
- Anschrift,
- Kommunikationskontaktdaten (Tel.-Nr. und/ oder E-Mail-Adresse),
- Gesundheitsdaten bei evtl. bestehenden Risiken und Unverträglichkeiten

Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Anmeldeformular für die Kanufreizeit.

Hiermit erklären sich Teilnehmer/in und Erziehungsberechtigte damit einverstanden, dass die Stadt Stadtallendorf diese personenbezogenen Daten, bis zum Widerruf, für die oben genannten Zwecke nutzen darf.

Der Widerruf ist

- schriftlich an den Magistrat der Stadt Stadtallendorf, Bahnhofstr. 2, 35260 Stadtallendorf (Fachbereich 3) oder
- per E-Mail an [sebastian.habura@stadtallendorf.de](mailto:sebastian.habura@stadtallendorf.de) oder an [daniel.witt@stadtallendorf.de](mailto:daniel.witt@stadtallendorf.de)

zu richten:

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz können Sie dem Internet unter: [www.stadtallendorf.de/datenschutz](http://www.stadtallendorf.de/datenschutz) entnehmen.

### **Zusatzklärung:**

Die Teilnehmer/-in und der/die Erziehungsberechtigte(n)

( ) sind bis auf Widerruf damit einverstanden

( ) sind nicht damit einverstanden,

dass die während der Kanufreizeit entstehenden Film-, Ton- und Fotoaufnahmen bearbeitet und veröffentlicht werden. Dies beinhaltet eine mögliche Veröffentlichung in der Presse, der Internetseite, bei Facebook oder in Werbebroschüren der städtischen Kinder- und Jugendarbeit. Im Falle des Widerrufs werden die Film-, Ton- und Fotoaufnahmen, sofern technisch möglich, von der jeweiligen Plattform/ dem Medium gelöscht oder nicht weiterverwendet.

Der Widerruf ist

- schriftlich an den Magistrat der Stadt Stadtallendorf, Bahnhofstr. 2, 35260 Stadtallendorf (Fachbereich 3) oder
- per E-Mail an [sebastian.habura@stadtallendorf.de](mailto:sebastian.habura@stadtallendorf.de) oder an [daniel.witt@stadtallendorf.de](mailto:daniel.witt@stadtallendorf.de)

zu richten:

**Datum und Unterschrift Teilnehmer/in**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

---

---

---