

Märchensuche im Hessenland

Ablauf:

- 15.04.2025: Märchensuche im Herrenwald mit Grillen und Stockbrot an der Forstkapelle
16.04.2025: Märchensuche in Marburg
17.04.2025: Wir besuchen das Schloss von Dornröschen und den Tierpark, welcher das Schloss umgibt.

Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Fahrt u.U. abzusagen. Die bereits gezahlten Teilnehmerbeiträge werden in diesem Fall in voller Höhe erstattet. Bei Rücktritt des Teilnehmers 1 Tag vor Beginn der Fahrt, wird der Teilnahmebeitrag **nicht** zurückerstattet! Ausnahme nur bei Vorlage eines ärztlichen Attestes!

Für Mittagessen und Getränke ist gesorgt, es muss nichts eingepackt werden.

Veranstalter der Fahrt:

Stadtjugendpflege Stadtallendorf, Am Bahnhof 2, 35260 Stadtallendorf, Mobil 0170 / 22 63 443

Dieser Abschnitt mit den Abfahrtszeiten und Informationen ist für die Eltern zur Aufbewahrung!

Merkzettel für die Aktion

(für Sie zum aufbewahren)

Mitzubringen sind:

- Nachfüllbare Wasserflasche
- Anziehsachen zum Wechseln für wärmere und kältere Tage
- Regenbekleidung
- Kleiner Rucksack zum Wandern
- Insektenschutzmittel

Medizin:

Medikamente (falls nötig, bitte vorher bekanntgeben) kennzeichnen

Zweitfrühstück:

Geben Sie Ihrem Kind bitte etwas zu Essen für das Zweitfrühstück mit (z.B. Obst, Brot). Bitte keine Schokolade oder Süßigkeiten.

Nicht erwünscht:

(Koffer-)radio, MP3-Player, Computerspiele, Handys

Wertgegenstände (wir übernehmen keine Haftung für verlorene oder beschädigte Wertgegenstände)

Teilnahmeerlaubnis für

Märchensuche im Hessenland, 15.04.-17.04.2025

Erziehungsberechtigte/r		Name, Vorname des Kindes	
Straße/Hausnummer:		35260 Stadtallendorf	
Telefon:	Geburtsdatum des Kindes	Geburtsland des Kindes	☐ Jüngling ☐ Mädchen

Ich/wir erlaube/n dem o.g. Kind an den Märchensuche im Hessenland der Stadtjugendpflege Stadtallendorf teilzunehmen.

- ☐ Mein /unser Kind ist gesund und leidet **nicht** an gesundheitlichen Schäden.
☐ Mein/unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen **nicht teilnehmen** am:
☐ Sport ☐ _____ (anderen Tätigkeit)

Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand meines/unseres Kindes werde/n ich/wir sofort mitteilen. Wir bitten die Eltern dafür Sorge zu tragen, dass der/die TeilnehmerIn dem Wetter entsprechend gekleidet ist! (**Regenjacke, warmen Pulli, festes Schuhwerk**).

Ich bin während der Veranstaltung telefonisch erreichbar unter:

Tel.privat: _____	Tel.dienstlich: _____
Tel.mobil: _____	

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. Vollständige Datenschutz-/ Einverständniserklärung gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung zum Downloaden auf der Seite des Jugendzentrums: <http://www.juz-stadtallendorf.de>

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.

Für den Verlust von nicht abgegebenen Wertgegenständen (Handy, MP3-Player, Geldbörse, etc.) trägt der Veranstalter keine Haftung.

35260 Stadtallendorf, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift des teilnehmenden Kindes

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

Datenschutz-/ Einverständniserklärung gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung: (DSGVO)

Die Stadt Stadtallendorf erhebt und verarbeitet zur Vorbereitung und Durchführung des ***Name der Aktion*** das 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 das Osterferienprogramm.

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 oder an daniel.witt@stadtallendorf.de

zu richten:

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz können Sie dem Internet unter: 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 des Osterferienprogramms 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 oder an daniel.witt@stadtallendorf.de

zu richten:

Datum und Unterschrift Teilnehmer/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Einverständniserklärung zu Foto- und/oder Filmaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Bilder und/oder Videos von den Teilnehmer_innen gemacht werden und zur Veröffentlichung

- auf der Homepage des Jugendzentrum Stadallendorf e.V. (www.juz-stadallendorf.de)
- in den sozialen Netzwerken des Jugendzentrums (Facebook, Instagram usw.)

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Jugendzentrums.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischer Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Ich habe die umseitigen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Jugendzentrum jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Verein möglich ist.

Name des/der Teilnehmer_in (in Druckbuchstaben):

Ort/Datum:

Unterschrift des/der Teilnehmers_in ab 16 Jahre:

Unterschrift der/der Personensorgeberechtigten (bei Jugendlichen unter 16 Jahren):