

Bildungsfahrt nach Auschwitz (Polen)

**Abfahrt: Dienstag, 29. Juli 2025, um 6:00 Uhr treffen, 6:15 Uhr
Abfahrt vor dem Jugendzentrum, Röntgenweg 1**

Die **Rückfahrt aus Auschwitz** wird am Freitag, 01.08.2025 um **ca. 09:00 Uhr** sein. Ankunft in Stadtallendorf wird je nach Verkehrssituation voraussichtlich um **19:00 Uhr** sein (wird telefonisch gemeldet). Die Teilnehmer werden wieder vor dem Jugendzentrum abgesetzt. Die An- und Rückreise erfolgt in den Bussen der Stadtjugendpflege.

Veranstalter und Leiter dieser Fahrt ist das Jugendzentrum Stadtallendorf e.V. und Sebastian Habura sowie ein hauptamtlicher und eine nebenamtliche Mitarbeiterin der Stadtjugendpflege Stadtallendorf.

Die Teilnahmegebühr für die Fahrt nach Auschwitz beträgt **175,00 € pro Jugendliche/r**. Dieser Betrag muss bis spätestens Freitag, **31.03.2025** an das Jugendzentrum Stadtallendorf überwiesen worden sein! Erst mit der Zahlung ist die Teilnahme an der Fahrt garantiert!

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 kürzer als 7 Tage vor Beginn der Fahrt, wird der Teilnahmebeitrag **nicht** zurückerstattet! Ausnahme nur bei Vorlage eines ärztlichen Attestes!

Für Speisen und Getränke vor Ort ist gesorgt. Bitte ausreichend Essen und Trinken für die achtstündige Hinfahrt einpacken.

Die Eltern haben dafür Sorge zu tragen, dass der/die TeilnehmerIn ausreichend und passend Anziehsachen mitbringen!

Veranstalter der Fahrt:

Jugendzentrum e.V., Röntgenweg 1, 35260 Stadtallendorf, 06428 / 44 75 88

*Bankverbindung: **IBAN: DE90 5335 0000 0063 0001 40; BIC: HELADEF1MAR***

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 Fahrt

(für Sie zum aufbewahren)

Mitzubringen sind:

- Nachfüllbare Wasserflasche
- Anziehsachen zum Wechseln für wärmere und kältere Tage
- Regenbekleidung
- Leichte und feste Schuhe
- Handtücher
- Kleiner Rucksack
- Sonnenschutzmittel, Insektenschutzmittel
- Sonnenhut/Kappe
- Taschengeld für einen Tag in Krakau
- Personalausweis oder Reisepass
- Impfausweis
- Krankenversichertenkarte bzw. Auslandskrankenkarte

Medizin:

Medikamente (falls nötig, bitte vorher bekanntgeben) kennzeichnen

Nicht erwünscht:

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



Teilnahmeerlaubnis für die Bildungsfahrt nach Auschwitz

Erziehungsberechtigte/r		Name, Vorname des Kindes	
Straße/Hausnummer:		35260 Stadtallendorf	
Telefon:	Geburtsdatum des Kindes	Geburtsland des Kindes	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen

Ich/wir erlaube/n dem o.g. Kind an der o.g. Veranstaltung des Jugendzentrums und 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**). Übergeben Sie uns Ihr Kind persönlich, da wir sonst die Aufsichtspflicht nicht übernehmen können.

Mein/unser Kind hat die Erlaubnis, sich in einer Dreiergruppe, ohne Aufsicht des Betreuers in Rahmen der Veranstaltung zu bewegen.

Ja

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.

Aufgrund der aktuellen Lage kann es zu kurzfristigen Änderungen im Ablauf der Veranstaltungen kommen.

35260 Stadtallendorf, den _____

 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



**STADT
ALLEN
DORF.**

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 _____

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



STADT
ALLEN
DORF.

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-stadtallendorf.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):



Datenschutzhinweise hinsichtlich der Herstellung und Verwendung von Foto- und/oder Videoaufnahmen gemäß Art. 13 DSGVO

1. Name und Kontaktdaten des/der Verantwortlichen:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist Daniel Witt, Ratsmitglied
Jugendzentrum Stadallendorf e.V.
Röntgenweg 1
06428/447588
internetcafe@juz-stadtallendorf.de

2. Zweck der Verarbeitung:

Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Jugendzentrums.

3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Die Verarbeitung von Fotos und/oder Videos (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte (s. unter 5.) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen, mithin gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Bilddateien in (Print)Publikationen des/der Veranstalters/-in sowie auf deren Homepage /Facebookaccount o.ä. ist für die Öffentlichkeitsarbeit des/der Veranstalters/-in erforderlich und dient damit der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Beteiligten, Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO.

4. Kategorien von Empfänger_innen der personenbezogenen Daten:

Die Fotos und/oder Videos werden nicht an Dritte weitergeben.
Zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit werden sie ggf. auf der Homepage des Jugendzentrums eingestellt sowie für die Facebook-Seite des Vereins verwendet.

6. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Fotos- und/oder Videos, welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des Jugendzentrums gemacht werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung des/der Betroffenen auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert.

7. Widerrufsrecht bei Einwilligung:

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Fotos und/oder Videos kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

9. Betroffenenrechte:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- a) Werden ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben sie das Recht Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. (Art. 15 DSGVO)
- b) Sollten unrichtige personenbezogenen Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO)
- c) Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18, 21 DSGVO)
- d) Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der/die Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für Datenschutz des Landes Hessen.

