

Anmeldung

Als Helfer*in am Kirchentag 2023 in Nürnberg



VERBAND CHRISTLICHER
PFADFINDERINNEN UND
PFADFINDER

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen !

Lager

Hiermit melde ich mein Kind/mich zu folgender Freizeit an:

Name des Lagers: Kirchentag, Helfer*in durchgeführt von: Tilman Müden, Johanna Luxenburger

Dauer: vom 06.06.2023 bis zum 11.06.2023

Anreise wird bekannt gegeben, wenn wir alle Anmeldungen haben und damit planen können=)

Helfer*in

..... (Nachname) (Vorname)

..... (Geburtsdatum) (Geburtsort)

..... (Telefonnummer) (T-Shirt Größe)

Lagerbeitrag

Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von 20 € bis zum 28.02.2023 auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: VCPS e.V. IBAN: DE66 5905 0101 0025 0011 65 Betreff: Kirchentag, Name

Erreichbarkeit

Ich/wir sind während der Abwesenheit unseres Kindes unter folgender Adresse & Telefonnummer zu erreichen:

.....
.....

Bestätigung

Ich/wir erlauben unserem Kind (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- sich selbstständig in Kleingruppen durch Nürnberg zu bewegen.
- an sämtlichen Veranstaltungen des Kirchentags teilzunehmen.
- Zuverlässigkeitsprüfung* durch die zuständigen Sicherheitsbehörden einverstanden. (Diese ist notwendig für Einsätze bei Schutzpersonen.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind bei grobem Fehlverhalten auf eigene Kosten die sofortige Heimreise antreten muss. Ein Rücktritt von der Teilnahme muss schriftlich erfolgen, dabei wird ein Ersatzanspruch in Höhe der entstehenden Kosten fällig.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Teilnehmer*in)

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigte*r)

Datenschutz

Die in dieser Anmeldung erhobenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und Geburtsdatum werden ausschließlich zwecks Durchführung der o.g. Veranstaltung erhoben und nur den verantwortlichen Gruppenleitern zur Verfügung gestellt. Im Anschluss an die Veranstaltung werden sie vernichtet bzw. gelöscht.

Gemäß §34, 35 BDSG haben Sie jederzeit die Möglichkeit Auskunft bzgl. der zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten, sowie die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner Angaben zu verlangen.

Entsprechende Anfragen richten Sie bitte an:

VCP Gau Saar
Gauältester
Magdeburger Straße 76
66121 Saarbrücken

* Rund um den Besuch von Politiker:innen und anderer durch die Polizei geschützter Personen werden alle Personen, die im näheren Umfeld arbeiten oder helfen durch die Polizei überprüft. Dies bedeutet, dass die Polizei Eure Daten prüft, ob es in der Vergangenheit polizeilich bekannte Vergehen gab, die Euch als Helfende ausschließen. Die Ergebnisse hiervon bleiben Polizei intern. Der Kirchentag erhält keine Informationen zu der Person. Nur falls ein:e Helfer:in nicht eingesetzt werden kann, werden wir hierrüber informiert.

Zur Überprüfung und eindeutigen Identifikation werden Euer Vor- & Nachname, Adresse sowie Geburtsort und Geburtsdatum erfasst und übermittelt.

Gesundheitsbogen

für den Kirchentag, Gruppe Gau Saar



VERBAND CHRISTLICHER
PFADFINDERINNEN UND
PFADFINDER

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen!

Dieser Bogen dient zur Information der Gruppenleiter im medizinischen Ernstfall. Die erhobenen Daten werden nur den verantwortlichen Gruppenleitern zur Verfügung gestellt. **Er kann zur Wahrung der Diskretion gerne in einem verschlossenen Umschlag zurückgesandt werden.**

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Name der Krankenkasse:
Ort der zust. Geschäftsstelle:
Hauptversicherter:
Geburtsdatum des Hauptversicherten:

Impfungen

Tetanus: Ja Nein Masern/Mumps/Röteln: Ja Nein
(Datum d. letzten Impfung) (Datum d. letzten Impfung)
Polio: Ja Nein Hepatitis B: Ja Nein
(Datum d. letzten Impfung) (Datum d. letzten Impfung)
Diphtherie: Ja Nein Sonstige:

Chronische Krankheiten (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie) / Allergien (z.B. Jodallergie, Pflasterallergie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten):

.....
.....
.....

Folgende Medikamente müssen regelmäßig (Wann? Wie oft? Wie viel?) eingenommen werden:

.....
.....
.....

Einverständniserklärung:

Die im Gesundheitsbogen erhobenen Daten, insbesondere Daten zum Impfschutz, Krankheiten, Allergien und benötigte Medikamente dienen der Sicherstellung einer fachgerechten Versorgung im Ernstfall. Die gespeicherten Daten werden nach Ende der Veranstaltung vernichtet bzw. gelöscht.

Gemäß §34, 35 BDSG haben Sie jederzeit die Möglichkeit Auskunft bzgl. der zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten, sowie die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner Angaben zu verlangen.

Durch meine Unterschrift willige ich in die Verarbeitung der o.g. personenbezogenen Daten für die Dauer der o.g. Veranstaltung ein. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigte*n)