

Anmeldung

Als Teilnehmer*in des Herbstlager 2024 des VCP Gau Saar



vcp



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: Herbstlager 2024 durchgeführt von: VCP Gau Saar

Dauer: vom 21.10.2024 bis zum 26.10.2024

Teilnehmer*in

.....

(Nachname)

(Vorname)

.....

(Straße)

(PLZ, Ort)

.....

(Telefonnummer)

(Geburtsdatum)

Lagerbeitrag

Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von 50,- € bis zum 13.10.2024 auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: VCPS e.V. IBAN: DE66 5905 0101 0025 0011 65 (Gau-Konto)

Erreichbarkeit

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

.....

Bestätigung

Ich/wir erlauben unserem Kind (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- in einer Badeanstalt oder in freiem Gewässer unter Aufsicht zu baden
- sich in Kleingruppen vom Lager entfernen
- unter Aufsicht an Segel-, Kanu oder Radtouren teilzunehmen

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*tr)

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

Gesundheitsbogen

für des Herbstlager 2024 des VCP 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

(Datum d. letzten Impfung)

Nein

Masern/Mumps/Röteln:

Ja

(Datum d. letzten Impfung)

Nein

Polio:

Ja

(Datum d. letzten Impfung)

Nein

Hepatitis B:

Ja

(Datum d. letzten Impfung)

Nein

Diphtherie:

Ja

(Datum d. letzten Impfung)

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)



Foto- und Filmvereinbarung

Veranstaltung:

Herbstlager 2024 vom 21.10. – 26.10.2024

Name, Vorname:

Anschrift:

Ich erkläre mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos und Filmen, auf denen ich zu sehen bin.

Die Veröffentlichung darf ohne weitere Nachfrage und auch in Form von Fotomontagen oder unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen erfolgen. Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen Daten maschinell und ohne zeitliche Beschränkung gespeichert und verarbeitet werden. Die erfassten Daten werden ausschließlich für Zwecke der Verbandsarbeit verwendet. Eine Weitergabe zu anderen Zwecken finden **nicht** statt. Mir ist bekannt, dass digitale Bilder aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der VCP darauf Einfluss hätte.

Ich behalte mir das Recht vor, der zukünftigen Veröffentlichung von Fotos und Filmen, auf denen auch ich zu sehen bin, jederzeit zu widersprechen. Der VCP Gau Saar werden im Falle eines Widerspruchs das Foto oder den Film zeitnah aus dem verantworteten Bereich entfernen. Mir ist bewusst, dass das Löschen aus bereits veröffentlichten Produkten wie z.B. der Verbandszeitschrift anp oder der Landeszeitschrift Splitter einen unverhältnismäßig hohen Aufwand bedeutet und daher nicht möglich ist.

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift des/der Personenberechtigte:

(nur bei Minderjährigen unter 18 Jahren erforderlich)
