

Verbindliche Anmeldung zum Feriencamp 2024 im KJB Waldhof Zootzen

Hiermit melde ich

Nachname sorgeberechtigte Person 1		Vorname sorgeberechtigte Person 1
Nachname sorgeberechtigte Person 2		Vorname sorgeberechtigte Person 2
Straße		Hausnummer
Postleitzahl		Ort
Telefonnummer, dienstlich	Telefonnummer, privat	E-Mail

das Kind

Nachname Kind		Vorname Kind		
Geburtsdatum	Geschlecht			
	männlich	weiblich	divers	

VERBINDLICH für folgendes Feriencamp an:

Feriencamp 1 05.08.2024 bis 09.08.2024 (Kinder 13-16 Jahre)

Feriencamp 2 19.08.2024 bis 23.08.2024 (Kinder 9 -11 Jahre)

Datum, Ort

Unterschrift

Senden sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail bis zum an:

bildung.waldhof@stiftung-spi.de

Beste Grüße
Das Team des KJB Waldhof Zootzen



ÜBERWEISUNGSINFORMATION

Bitte überweisen sie den Teilnehmerbeitrag von

150,00 Euro

bis spätestens **01.07.2024** auf folgendes Konto

Bank Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE93 3702 0500 0003 1621 13

BIC BFS WDE 33 BER

unter Angabe folgenden Verwendungszwecks

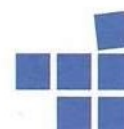
KST4540 FC2024 Name Vorname ihres Kindes

(Bitte unbedingt richtig angeben, damit ihre Zahlung auch zugeordnet werden kann)

+49.0.33087.537334
+49.0.33087.536624 fax
waldhof.zootzen
@stiftung-spi.de
www.stiftung-spi.de

Danke und beste Grüße

Das Team des KJB Waldhof Zootzen



Infoblatt Teilnehmer:innen

Liebe Eltern, dieser Fragebogen dient der Sicherheit Ihres Kindes. Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig aus – selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten vertraulich und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen. Bitte beachten Sie: Liegt keine Einverständniserklärung der Eltern vor, kann das Kind leider nicht an dem Feriencamp teilnehmen!

Mein Sohn / meine Tochter (Vor- und Nachname) _____

Geburtsdatum: _____

Als weiterer Notfallkontakt kann folgende Person jederzeit kontaktiert werden, wenn ich/wir auch verhindert sein sollten.

Name: _____

Anschrift: _____

Handy: _____

Gibt es jemanden, der das Kind nach dem Camp abholen darf, außer Ihnen selbst?

Name: _____

Anschrift: _____

Handy: _____

Gesundheit:

Hausarzt meines Kindes:

Name: _____

Anschrift: _____

Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden bzw. übertragbaren Krankheit leidet und kleineren Anstrengungen wie z.B. Wanderungen gewachsen ist. Eine Kopie des Impfpasses lege ich bei. Ich gebe meinem Kind die Krankenversicherungskarte mit.



Folgende gesundheitliche Punkte sind bei meinem Kind zu beachten

(Diät, Allergien, Medikamenteneinnahme*, Bettnässer, etc.).

Es braucht dabei folgende Unterstützung:

(*bei Lebensmittelallergien oder regelmäßiger Medikamenteneinnahme bitte Lebensmittel- oder Einnahmeplan beilegen. Auch wenn ihr Kind die Medikamente selbstständig einnimmt, teilen Sie dies bitte ebenfalls mit. Die Haftung hierfür ist ausgeschlossen.)

Sonstiges:

Weitere wichtige Informationen zu ihrem Kind für uns von Belang sind:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Problemen (z.B. Zeckenbiss) zum Arzt gebracht wird, die Transportkosten muss ich übernehmen. Mir ist bekannt, dass die Kinder während des Ferien camps auch freie Zeit haben, in der sie sich in der und um den Waldhof selbstständig und ohne Beaufsichtigung bewegen und beschäftigen dürfen. Mir ist auch bekannt, dass ein Kind auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten es selbst oder andere gefährdet oder die Hausordnung des Waldhofes grob missachtet. Dies gilt auch, wenn das Kind an einer ansteckenden Krankheit leidet, die die weitere Durchführung des Camps für die anderen Kinder gefährdet.

_____ Ort, _____ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



Badeerlaubnis

Name, Vorname des Kindes: _____

Mein Kind darf beim Schwimmen teilnehmen .

Mein Kind darf beim Schwimmen nicht teilnehmen .

Mein Kind ist:

Nichtschwimmer

Schwimmer

Und hat bereits:

das „Seepferdchen“

den Schwimmpass

Diese Schwimmerlaubnis gilt für:

den Badensee

die Ostsee

Mein Kind darf nur:

Unter Aufsicht

Allein

Mit Schwimmhilfen ins Wasser.

Dies geschieht mit meiner ausdrücklichen Einwilligung

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die Stiftung SPI beabsichtigt, Personenabbildungen von

Name der/des Abgebildeten

zur Information über unsere Arbeit zu veröffentlichen.

Personenabbildungen in diesem Sinne sind Fotos, Grafiken, Zeichnungen oder Videoaufzeichnungen, die Personen individuell erkennbar abbilden. Veröffentlicht werden Personenabbildungen, die durch einen beauftragten Fotografen angefertigt wurden oder die von anderen Personen zur Verfügung gestellt wurden.

Datenschutzinformation

Die Daten können zweckgebunden zur Erstellung der jeweiligen Produkte der Öffentlichkeitsarbeit an Dienstleister der Stiftung SPI (z. B. Agenturen, Druckereien) weitergeleitet sowie auf den Internetseiten der Stiftung SPI bzw. ihrer Projekte gespeichert werden. Die Rechteeinräumung an den Personenabbildungen erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Die Bilder werden ohne personenbezogene Daten (z. B. Namen) veröffentlicht.

Die Einwilligung ist freiwillig. Die Einverständniserklärung kann jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Sofern der Veröffentlichung nachträglich widersprochen wird, werden die Daten unverzüglich im Internet und auf Datenträgern gelöscht bzw. bei der nächsten Drucklegung nicht mehr veröffentlicht. Eine Veröffentlichung im Internet bedeutet, dass diese Informationen weltweit abgerufen werden können und die Stiftung SPI eventuell keine Möglichkeit hat, die Daten auf externen Internetseiten wirksam zu löschen.

Ich/wir stimme/n der Veröffentlichung von Personenabbildungen zum Zwecke der Information über die Arbeit der Stiftung SPI zu:

- Ja Nein Intern im Projekt und in der Einrichtung ein (z. B. Wandaushänge mit Fotos)
- Ja Nein Webseiten der Stiftung SPI www.stiftung-spi.de, www.spi-fachschulen.de, www.spi-programmagentur.de sowie gegebenenfalls Webseiten der Projekte
- Ja Nein Gegebenenfalls vorhandene projektbezogene Profile der Projekte der Stiftung SPI in sozialen Netzwerke (z. B. Facebook, YouTube, Instagram)
- Ja Nein Druckerzeugnisse mit Informationen über die Arbeit der Stiftung SPI und ihrer Projekte (z. B. Broschüren, Flyer)

Ort, Datum

Name des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift des/der Abgebildeten

Name des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten