

Teilnehmendenfragebogen

Liebe*r Teilnehmer*in, liebe Eltern/Sorgeberechtigten, dieser Bogen soll die Vorbereitung unserer Veranstaltung erleichtern und Unsicherheiten vermeiden. Dieser Bogen stellt weder eine rechtliche noch eine gesundheitliche Beratung oder Empfehlung dar. Natürlich hoffen wir immer, dass bei unserer Veranstaltung nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir Ihre Hilfe.

Bitte füllen sie die anschließenden Seiten vollständig aus, um uns die Durchführung zu ermöglichen und um Missverständnissen im Notfall vorzubeugen.

Ohne diese Daten kann ihr Kind nicht an der Maßnahme teilnehmen, da wir Sicherheit und Aufsichtspflicht sonst nicht gewährleisten können.

Vor- und Nachname:	E-Mail:	
Adresse (Straße, Hausnummer, Ort, PLZ):		Geburtsdatum:
Tel.:	Mobil:	

	JA	NEIN
Ich räume dem Kinder- Jugend und Kulturzentrum Filderstadt das Recht ein, die bei der Veranstaltung entstandenen Foto-, Ton- und Videoaufnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit (Berichterstattung auf der Homepage, in den Social-Media-Auftritten, für Flyer zukünftiger Veranstaltungen) zu nutzen. (Die Fotoaufnahmen werden nicht für kommerzielle Zwecke genutzt. Selbstverständlich prüfen wir alle Fotoaufnahmen, so dass keine Aufnahmen veröffentlicht werden, die Dich/Ihr Kind in einer unangebrachten Art und Weise darstellen. Falls „Nein“ angekreuzt wird, muss zum Aussortieren ein Passbild beigelegt werden.)		
Ich willige ein, dass uns das „Z“ per Mail Informationen zu den Veranstaltungen zusenden darf und zu diesem Zweck meinen Namen mit Anschrift speichert.		

Die Einwilligungen können jederzeit – auch nur teilweise – mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ein Widerruf ist zu richten an: Kinder-, Jugend- und Kulturzentrum Z, Tübingerstraße 54, 70794 Filderstadt

Hiermit stimme ich der Verwendung dieser personenbezogenen Daten für die auf Seite 3 benannten Zwecke im Sinne dieser Veranstaltung zu.*

Ich/ Wir haben jede Frage wahrheitsgemäß und sorgfältig beantwortet und bin mit der Teilnahme (meines Kindes) an der oben benannten Veranstaltung einverstanden.

Datum und Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten
Bitte informieren Sie ihr Kind über die Angaben und Absprachen.

*Ohne Zustimmung dieser Daten kann nicht an der Veranstaltung teilgenommen werden.

Gesundheits- und Aufsichtspflicht

Die Informationen werden vertraulich behandelt und nur im Notfall zur Versorgung an Dritte weitergegeben, wozu wir rechtlich verpflichtet sind. Über sensible Angaben weiß nur die Leitung Bescheid und gibt diese im Bedarfsfall an direkte Betreuer/Betreuerinnen ihres Kindes weiter. Die Daten werden sicher aufbewahrt. Nach der Veranstaltung wird diese rechte Seite mit den Gesundheitsdaten vernichtet. Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und sind nur dem Leitungsteam zugänglich.

	JA	NEIN
Mein Sohn/ Meine Tochter / Ich esse vegetarisch/vegan		

GESUNDHEIT		
Mein Sohn/ Meine Tochter / Ich nehme regelmäßig Medikamente.		
Mein Sohn/ Meine Tochter / Ich nehme meine Medikamente selbstständig ein		
Mein Sohn/ Meine Tochter hat / Ich habe Erkrankungen (ggf. bitte unten näher erläutern) die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten. (z.B. Asthma, Rückenbeschwerden, Tinnitus, Diabetes, Allergien...)		
Mein Sohn/ Meine Tochter hat / Ich habe Verletzungen, die mich für bestimmte Aktivitäten einschränken (ggf. bitte unten näher erläutern)		

Folgende Krankheiten/Verletzungen/Medikamenten Einnahmen/besonderen Auffälligkeiten sind zu beachten:

Aufsichtspflicht:

1. Ich erkläre mich/wir erklären uns damit einverstanden, dass meine/unsere Tochter bzw. mein/unsere Sohn nach mehrfachen, groben Verstößen gegen die Anordnungen und nach Ermessen der aufsichtsführenden Person vorzeitig und ohne Anspruch auf Entschädigung (keine Kostenrückerstattung) auf eigene Gefahr und auf Kosten der Personensorgeberechtigten nach Hause geschickt werden kann. Für eigenmächtiges Handeln meines/unsere Kindes übernehme ich/übernehmen wir als Sorgeberechtigte die volle Verantwortung.
2. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unsere Kind tagsüber zu klar abgesprochenen Zeiträumen ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmenden den Veranstaltungsplatz verlassen darf.

Bei Notfällen verständigen Sie bitte:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Adresse: _____

Tel. tagsüber: _____ Tel. nachts: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Den ausgefüllten Fragebogen bitte an:
Kinder-, Jugend- und Kulturzentrum Z Filderstadt, Tübingerstraße 54, 70794 Filderstadt oder
per Mail an: info@z-filderstadt.de

Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen:

Kinder-, Jugend- und Kulturzentrum Filderstadt,
Tübingerstraße 54, 70794 Filderstadt, Tel: 0711 – 706505,
E-Mail: info@z-filderstadt.de

Empfänger und Kategorien von Empfängern:

Eine Weitergabe der erhobenen Daten erfolgt an die Stellen, die an der Veranstaltungsdurchführung beteiligt sind:

- Verantwortliche Leitung der Maßnahme
Die Verantwortlichen (Hauptamtliche des Trägers und die Ehrenamtlichen / Honorarkräfte)
wissen um die Verpflichtung zum Datengeheimnis und die Datenschutzbestimmungen. Sie achten die Privatsphäre und halten die Vorschriften zum Datenschutz ein.
- Ggf. Küchenteam der Maßnahme (Vegetarisch, Allergien)
- Zuschussgeber (Landesjugendring Baden-Württemberg, Stadtjugendring Reutlingen, Kreisjugendring Reutlingen)

Die Daten werden nicht für kommerzielle Werbemaßnahmen weitergereicht.

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Die Daten werden für die Erfüllung der o.g. Zwecke gespeichert. Sie werden gelöscht, wenn sie für die Abwicklung der Maßnahme nicht mehr erforderlich sind.

Sie haben das jederzeitige Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten.