



A N M E L D U N G

Herbstferien zu Hause | Frühstück
24. bis 28. Oktober 2022
Programm 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Kosten 50,00 Euro

Persönliche Daten:

Vorname: _____

Nachname: _____

Vor- und Nachname

Sorgeberechtigter

Straße und

Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Notfallkontakt



Angabe über ärztliche Besonderheiten:

Krankenversicherung:

(z.B. AOK, DAK, usw.) _____

besonders beachten:

(Allergien, Zahnsperre, Brille,
Herzfehler, Medikamente, Verhalten,
Lebensmittelunverträglichkeiten usw.) _____

Asthmaspray dabei

(nur bei Bedarf ausfüllen)

Ja

Notfallmedikament

dabei

(nur bei Bedarf ausfüllen)

Ja

(welches)

Darf Ihr Kind in ärztliche Behandlung gegeben werden, nach
Rücksprache mit Ihnen? (z.B. nach einem Unfall)

Ja

Nein

Frühstücksgruppe / Spätgruppe:

Ich benötige eine zusätzliche Abdeckung von:

Frühstücksgruppe ⇒ 7:30 Uhr bis 9:00 Uhr

ab 5 Kinder (kostenpflichtig)

Spätgruppe ⇒ 15:00 bis 16:30 Uhr

ab 5 Kinder (kostenpflichtig)



F o t o e r l a u b n i s

Mein Kind darf während der Veranstaltung fotografiert / gefilmt werden. Dieses Material wird hauptsächlich für die Dokumentation, die Werbezwecke und für ein Gruppenfoto verwendet.

Hinweis: Sollten „Dritte“ Fotos im öffentlichen Raum machen, haben wir keinen Einfluss darauf.

Ja

Nein

S c h w i m m e n

Mein Kind kann schwimmen und darf nach einer Runde Probeschwimmen unter Beaufsichtigung ins Schwimmer-Becken.

Ja

Nein

B r i n g e n | H o l e n

Mein Kind darf alleine zu der Veranstaltung laufen und darf ebenfalls alleine um 15 Uhr nach Hause laufen.

Ja

Nein

Mein Kind wird von folgenden Personen gebracht und abgeholt.

Name:

Name:

Ich möchte telefonisch informiert werden, wenn mein Kind bei der Veranstaltung angekommen ist. (nur bei Bedarf ausfüllen)

Ja

Nein

C o r o n a - M a ß n a h m e n

Im Hausflur besteht Mund-Nasen-Bedeckungspflicht. Der Abstand von 1,5 m soll, soweit möglich, eingehalten werden. Personensammlungen vor dem Gebäude sind nicht gestattet. Bei Unterschreitung des Mindestabstandes besteht Mund-Nasen-Bedeckungspflicht

tägliche Maßnahme | Temperaturkontrolle und Bestätigung über Symptommfreiheit

Ich bin mit der Einhaltung und Durchführung der Maßnahmen einverstanden.

Ja

Nein



Rechtsbelehrung

- (1) Mein Kind wurde angewiesen allen Anordnungen des / der Veranstaltungsleiters / -leiterin oder der Betreuer / in während der Veranstaltung Folge zu leisten.
- (2) Wir verpflichten uns, unser Kind auf unsere Kosten vom jeweiligen Veranstaltungsort abzuholen, wenn wir dazu von der Leitung aufgefordert werden. Eine solche Aufforderung, die nicht der Schriftform bedarf, kann insbesondere dann erfolgen, wenn mein Kind wiederholt gegen gemeinsame Vereinbarungen und Anordnungen / Belehrungen des Betreuerteams verstoßen hat, sich z.B. eigenmächtig von der Gruppe entfernt hat.
- (3) Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für Schäden, die dadurch entstehen, dass sich unser Kind eigenmächtig von der Gruppe entfernt.
- (4) Für Schäden, die unser Kind grob fahrlässig verursacht, kommen wir auf.
- (5) Der Veranstalter ist umgehend über Kopflausbefall zu unterrichten. Ein Kind, bei dem Kopflausbefall festgestellt wurde, darf die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn durch dieses Kind keine Weiterverbreitung der Kopfläuse mehr zu befürchten ist (vgl. IfSG §35 Abs.
- (6) Es ist mir bekannt, dass ich nach wie vor die elterliche Sorge über mein Kind habe und die Veranstaltungsleitung nicht für eventuelle Erziehungsdefizite wie z.B. mangelnde Aufklärung verantwortlich machen kann.
- (7) Sollte mein Kind Covid-19 Symptome haben besteht eine umgehende Meldepflicht.
- (8) Krankheitssymptome führen zum Ausschluss der Veranstaltung.

Zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Veranstaltung: „Herbstferien zu Hause“ 2022
Datum: 24. – 28. Oktober 2022

Name des Kindes:

Hinweis zur Informationspflicht gemäß Art 13 DSGVO i.V. mit Art 14, 15,16,17 DSGVO zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten:

Verantwortlicher:	Magistrat der Stadt Schlüchtern Der Bürgermeister Krämerstraße 2 36381 Schlüchtern ☎ 06661-85-0 ✉ stadtverwaltung@schluechtern.de
behördlicher Datenschutzbeauftragter:	Knut Koller Magistrat der Stadt Schlüchtern Hauptamt Krämerstraße 2 36381 Schlüchtern ☎ 06661-85-360 ✉ k.koller@schluechtern.de
Zweck der Verarbeitung:	ist die gemäß § 11 HDSG die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben des Magistrats der Stadt Schlüchtern. Die gespeicherten Daten unterliegen der Zweckbindung nach § 13 HDSG.
Dauer der Speicherung	Löschung nach Beendigung der Maßnahme (und der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist)

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzgesetz verstößt oder Ihre datenrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde (Hessischer Datenschutzbeauftragter) beschweren.

Einwilligungserklärung gem. § 12 Abs. 4 Hessisches Datenschutzgesetz (HDSG): Mit unserer Unterschrift willige ich ein, dass die abgefragten und angegeben Daten in einer automatisierten Datei gespeichert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Mir ist bewusst, dass bei einem Widerruf das gewünschte Verwaltungshandeln nicht ausgeführt werden kann.

Schlüchtern,

O r t , D a t u m

U n t e r s c h r i f t