

Teilnehmer_innen-Bogen für "Schlicht! Einfach! Rot!"

PERSÖNLICHE ANGABEN

Nachname _____ Vorname _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Geb.: _____ Stamm/ Gruppierung: _____
Telefonnummer(n), unter der die Erziehungsberechtigten während des Lagers erreichbar sind: _____

MEDIZINISCHE ANGABEN

Bitte legen Sie diesem Teilnehmerbogen eine Kopie des Impfpasses und der Krankenkassenkarte bei.

Ich bzw. mein Kind hat folgende Krankheiten (z. B. Asthma, Diabetes, etc.):

Allergien (z. B. gegen Medikamente, Essen, Heu, Insektenstiche, etc.):

Ich bzw. mein Kind braucht derzeit notwendige medizinische Behandlung (Medikamente eingeschlossen):

BILDRECHTE

Während der Veranstaltung werden hauptsächlich zu Dokumentationszwecken Fotografien erstellt und Filme gedreht. Wir behalten uns vor, die Fotos und Filme zu veröffentlichen, sie insbesondere zu vervielfältigen und zu verbreiten (in gedruckter Form und auf digitalen Trägern), sie öffentlich auszustellen (zum Beispiel bei anderen Veranstaltungen), sie öffentlich wiederzugeben (etwa bei Filmvorführungen) und sie öffentlich zugänglich zu machen (im Wege der Online-Übermittlung). Die Teilnehmenden bzw. dessen Erziehungsberechtigte/ Erziehungsberechtigter geben mit ihrer Unterschrift das zeitlich und räumlich unbefristete Einverständnis zur Veröffentlichung von Film- und Fotoaufnahmen mit der Abbildung der eigenen Person.

DATENSCHUTZ

Es wird die Zustimmung erteilt, die angegebenen persönlichen Daten ausschließlich für die Zwecke der Durchführung sowie der Vor- und Nachbereitung der Veranstaltung zu verwenden.

FEUERWORKSHOP

An dem Wochenende findet unter anderem ein Feuerspuck- und Feuerjonglageworkshop statt. Die Teilnahme ist freiwillig und die Teilnehmerzahl begrenzt. Wenn mein Kind daran teilnehmen möchte, bin ich damit einverstanden.
(Unzutreffendes bitte streichen).

_____, den ____.:____.:____. _____
Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmers/ des Erziehungsberechtigten