

Einverständniserklärung/Anmeldung

Hiermit melde ich meinen Sohn/Meine Tochter/ Mich zu folgender Veranstaltung an:

Kopping 2.0 – Shoppen und Kultur in Frankfurt am Main

Nachname Teilnehmer*in Vorname Teilnehmer*in / Geburtsdatum Teilnehmer*in

Name des / der Personensorgeberechtigten

Adresse: Straße Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer für Notfälle oder Rückfragen

E-Mail-Adresse

1. Die Gesundheit: Meine Tochter/ mein Sohn...

- ...hat gesundheitliche Einschränkungen / z.B. Allergien ja nein

wenn ja, welche: _____

- Meine Tochter/ mein Sohn ist gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft. ja nein

Wann: _____

2. Erreichbarkeit:

Meine Tochter/ mein Sohn/ ich ist/bin während der Veranstaltung unter folgender Handy-Nummer erreichbar:

_____ Meine Tochter/ Mein Sohn hat kein Handy

3. Aufenthalt:

Meine Tochter/ mein Sohn/ ich darf sich nach Absprache mit den Betreuer*in bei der Veranstaltung frei bewegen:

mindestens zu zweit

nur mit Betreuer/in

Nach Ende der Veranstaltung:

Meine Tochter/ mein Sohn:

...darf selbstständig nach Hause gehen

...wird durch _____ abgeholt

Name

4. Mediennutzung:

Während der Veranstaltung entstehen eventuell Foto-, Film- und Tonaufnahmen. Diese werden für Veröffentlichungen des Jugendzentrums, z.B. auf Homepage, in Sozialen Netzwerken oder in der Presse, verwendet. Wenn Sie nicht damit einverstanden sind, teilen Sie uns dies bitte schriftlich bis zum Start der Veranstaltung mit.

- ▶ Es wird keine Haftung für die Beschädigung, den Verlust, die Zerstörung oder den Diebstahl von mitgeführten Wertgegenständen (Smartphone, mobile Konsole etc.) übernommen.
- ▶ Die VeranstalterInnen behalten sich vor, Teilnehmer*innen von der Aktion auszuschließen, die auf die Anordnungen der Begleit- und Betreuungspersonen nicht hören. Diese müssen dann von den Eltern umgehend abgeholt werden.
- ▶ Ich willige in die Nutzung der Daten – wie unten beschrieben – ein

▶ **Ich bin über die Programmpunkte der Veranstaltung und den Teilnahmebeitrag in Höhe von: _____ € informiert und melde meine Tochter/ meinen Sohn hiermit verbindlich an.**

- ▶ Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Datenschutzerklärung

Die angegebenen Daten des Kindes werden für folgenden Zweck verwendet:

- Kontaktaufnahme auf postalischen oder telefonischen Weg zu Informationen im Rahmen der Veranstaltung (Infobriefe zum Programm, Rückfragen, etc.)
- Übermittlung telefonischer, postalischer, elektronischer Informationen und Angebote des Jugendzentrums Bad Arolsen (z.B. Werbung, Newsletter)

Des Weiteren erhält jede/r Betreuer*in eine Teilnahmeliste, welche nach Ende der Veranstaltung vernichtet wird. Eine Weitergabe an andere Dritte erfolgt nicht!

Sie sind jederzeit berechtigt, um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den gespeicherten Daten zu ersuchen. Sie können jederzeit die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Die Daten werden maximal 5 Jahre bei uns gespeichert und dann automatisch gelöscht.