

Einzelanmeldung inkl. Einverständniserklärung für minderjährige TeilnehmerInnen
zum Diözesanpfingstzeltlager 2019 der Malteser Jugend im Erzbistum Köln vom 07. – 10. Juni 2019

Bitte diesen Bogen **bis zum 25. März 2019** (ggf. zusammen mit dem Medikamentenplan) bei deinen GruppenleiterInnen abgeben.

Die verantwortliche Gruppenleitung sendet alle gesammelten Anmeldeunterlagen inkl. der Gesamtgruppenanmeldung anschließend weiter an das Diözesanjugendreferat.

Hiermit melde ich mich/mein Kind verbindlich zum Diözesanpfingstzeltlager an:

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Alter (zum Zeitpunkt des Lagers): _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Gliederung: _____ Telefon: _____
Mail: _____ Mobil: _____
Mitglied im Malteser Hilfsdienst e.V.: Ja, Mitgliedsnr.: _____

Nein, verrätet mir doch mal, wie ich das werden kann

Ich bin

- Gruppenmitglied und TeilnehmerIn der o.g. Gliederung und meine verantwortliche Gruppenleitung heißt: _____
(Bitte beachten: TeilnehmerInnen unter 18 Jahren können nur mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten und nur in Begleitung einer volljährigen Gruppenleitung am Pfingstzeltlager teilnehmen)
 GruppenleiterIn (GL2) GruppenleiterassistentIn (GL1) in meiner Gliederung
 „GruppenleiterInnen-HelferIn“ und übernehme gruppenleitende Aufgaben, habe jedoch keinen Kurs besucht
 TeamerIn/Helferin beim Lager (bitte zusätzlich TeamerInnen-Bogen mit abgeben)

Notfallkontakt:

Im Notfall während des Zeitraums des Lagers bitte ich darum, folgende Person(en) zu benachrichtigen:

(Bitte Vor- und Nachnamen, Anschrift, Telefon- & Mobilnummer angeben, ggf. auch mehrere Personen)

Gesundheitliche Angaben:

Krankenversicherung: _____ Versicherten-Nr.: _____

Relevante (Vor-)Erkrankungen/Allergien: _____

(Bitte korrekte Diagnose, bzw. genaue Angaben; ggf. nach Rücksprache mit dem betreuenden Arzt ausfüllen)

- Die Krankenversichertenkarte, den Allergiepass, den Impfpass und andere medizinisch relevante Dokumente führe ich mit bzw. übergebe ich an meineN GruppenleiterIn.
 Ich muss regelmäßig Medikamente einnehmen. Der Medikamentenplan ist als Anlage beigefügt.
 Sollte während der Veranstaltung aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung durch einen Arzt die dringende Notwendigkeit einer Operation oder Transfusion bestehen, gebe ich hiermit die Einwilligung dazu.

Ich habe einen besonderen Unterstützungsbedarf:

- Nein
 Ja, und zwar: _____

Ich kann

Schwimmen (ggf. Abzeichen: _____) Nicht schwimmen

Ernährung:

keine Besonderheiten vegetarische Kost
 Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten/Besonderheiten: _____

Fotoeinverständnis: (Bei Nichteinverständnis bitte streichen)

Hiermit berechtige ich den Malteser Hilfsdienst e.V. sowie sämtliche Vereine und Gesellschaften des Malteser Verbundes in Deutschland, die von mir/meinem Kind auf dem Pfingstzeltlager gemachten Foto- und Filmaufnahmen zeitlich und räumlich unbeschränkt für die Malteser Presse- und Öffentlichkeitsarbeit einschließlich Fundraising, Marketing, Werbemaßnahmen und eventuelle Spendenaktionen zu nutzen. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Dieses Recht der Verwendung der Foto- und Filmaufnahmen umfasst alle Verwertungs- und Nutzungsformen einschließlich der notwendigen technischen Verarbeitung.

Es gilt z.B. für die Verwendung

- in Print-, elektronischen oder sonstigen Medien;
- im Internet, in Videoportalen, in Mediatheken, und in Social-Media-Plattformen (z.B. Facebook) – jeweils auch mit Download-Funktionen;
- in Online-Datenbanken, in elektronischen Archiven;
- im Wege der Datenfernübertragung, des elektronischen Versands etc.

Ein Recht der fotografierten/gedrehten Person und/oder Sorgeberechtigten auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt.

Bei Minderjährigen zusätzlich von den Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Mein Kind darf in Schwimmbädern und an schwimmgeeigneten Stränden schwimmen.

Ja Nein (Ich werde mein Kind darauf hinweisen, falls ich damit nicht einverstanden bin)

Mein Kind darf sich nach vorheriger Absprache mit der Gruppenleitung bzw. den aufsichtspflichtigen Begleitpersonen tagsüber in Kleingruppen von mindestens 3 Personen auch ohne Beaufsichtigung durch Erwachsene bewegen/die Großgruppe verlassen.

Ja Nein (Ich werde mein Kind darauf hinweisen, falls ich damit nicht einverstanden bin)

Ich bin damit einverstanden, dass die Gruppenleitung, bzw. die Verantwortlichen der Malteser bei Bedarf medizinische Behandlungsmaßnahmen für mein Kind veranlassen.

(Vorstellung bei einem Arzt, Ruf des Notarztes, Verabreichung von Medikamenten auf ärztlichen Rat)

Ich werde mein Kind darauf hinweisen, dass

- den Anweisungen der Gruppenleitung, bzw. der Verantwortlichen stets Folge zu leisten ist.
- das nicht von den Aufsichtspersonen genehmigte Entfernen vom Lagerplatz untersagt ist.

Für den Fall, dass sich unser Kind mehrfach den Anweisungen der Leitung widersetzt oder die Leitung die Teilnahme am Lager aus anderen Gründen nicht mehr für möglich erachtet, ermächtigen wir die Leitung, unser Kind vorzeitig auf unsere Kosten nach Hause zu schicken. In diesem Fall werden wir umgehend informiert.

Mit unserer Unterschrift erkläre/n ich/wir mich/uns mit der Teilnahme unseres Kindes am Pfingstzeltlager der Malteser Jugend im Erzbistum Köln einverstanden und bestätigen die Richtigkeit der im Anmeldebogen gemachten Angaben. Wir haben unser Kind auf die Notwendigkeit hingewiesen, die geforderten Verhaltensweisen während des Zeltlagers einzuhalten (z.B. Lagerordnung, Platzregeln, Anweisungen der Gruppenleitung/Lagerleitung...).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller im Anmeldebogen gemachten Angaben und erkenne die Verbindlichkeit der geforderten Verhaltensweisen an.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Ort, Datum

ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Bitte diese Anmeldung (+ ggf. Medikamentenplan) bis 25. März 2019
bei der verantwortlichen Gruppenleitung abgeben.**