**Jungscharlager Anmeldung**

Bitte vollständig ausfüllen (Vorder- und Rückseite) und bis zum Anmeldeschluss am 1.6.2020 bei einem oder einer Gruppenleiter/in abgeben.

Ich melde mein Kind, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, für das Jungscharlager vom 1.7.2020 bis 8.7.2020 in Musterdorf an.

Geburtsdatum:\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind ist Vegetarier/in: ᴏ ja ᴏ nein

Mein Kind kann schwimmen: ᴏ ja ᴏ nein

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass mein Kind im notwendigen Falle mit einem PKW transportiert wird.

Ich nehme die Stornogebühr von 40€ im Falle einer Abmeldung nach dem Anmeldeschluss zur Kenntnis.

………………………………………………………………….......  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ich melde mich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, für das Jungscharlager vom 1.7.2020 bis 8.7.2020 in Musterdorf an.

………………………………………………………………….......  
Unterschrift des Kindes

**Jungscharlager Anmeldung – Einverständniserklärung gemäß EU-DSGVO**

*Zutreffendes bitte ankreuzen:*

o Ich stimme ausdrücklich zu, dass personenbezogene Daten (Name, Geburtsdatum) meines Kindes im Zusammenhang mit dem Jungscharlager

o in Print-Medien (z.B.: Pfarrblatt, Gottesdienstordnung, …)

o elektronisch (z.B.: Homepage, Newsletter, …)

o in Sozialen Netzwerken (z.B.: Facebook, …)

veröffentlicht werden dürfen.

o Ich stimme ausdrücklich zu, dass mein Kind im Zusammenhang mit dem Jungscharlager fotografiert werden darf. Diese und selbst mitgebrachte Fotos dürfen veröffentlicht werden:

o in Print-Medien (z.B.: Pfarrblatt, Gottesdienstordnung, …)

o elektronisch (z.B.: Homepage, Newsletter, …)

o in Sozialen Netzwerken (z.B.: Facebook, …)

Ich kann diese Zustimmungen jederzeit widerrufen, wobei für die Durchführung des Widerrufs die Schriftform angeraten wird. Es wird darauf hingewiesen, dass alle bis zum Widerruf vorgenommenen Verarbeitungen weiterhin rechtmäßig bleiben.

*Ich wurde auf die Information gemäß Artikel 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) hingewiesen. Diese kann ich unter* [*www.bischofskonferenz.at/datenschutz*](http://www.bischofskonferenz.at/datenschutz) *jederzeit nachlesen.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Für Kinder:

o Ich stimme ausdrücklich zu, dass ich mit den oben angeführten Angaben einverstanden bin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift des Kindes

**aufnehmende Pfarre** …………………………………………………………

**Jungscharlageranmeldung – Gesundheitsblatt**

Gesundheitsblatt von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Impfungen**: Tetanus: ᴏ ja ᴏ nein

Zecken: ᴏ ja ᴏ nein

**Allergien:**

**Chronische Krankheiten:**

**Akute Verletzungen** (bitte etwaige Befunde mitgeben):

**Benötigte Medikamente** (Dauer und Dosis):

ᴏ Mein Kind verwaltet seine Medikamente selbst.  
ᴏ Ein/e Gruppenleiter/in soll die Medikamente für mein Kind verwalten.

**Mitversichert bei:**

Versicherungsnummer (Hauptversicherte/r):

Dienstgeber und Dienstort:

Krankenkasse:

**Bei Notfällen verständigen**

Name: Telefon privat:

Telefon Arbeit:

Ersatzkontakt

Name: Telefon :

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir keine Medikamente (z.B. Mexalen, Aspirin, Fenistil), die auf diesem Blatt nicht angeführt sind, verabreichen dürfen, außer sie werden von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben.

Da es auf Veranstaltungen mit vielen Kindern immer wieder Läuse auftreten können, würden wir Sie bitten ihr Kind vor der Abfahrt auf Läuse zu untersuchen und uns gegebenenfalls zu informieren.