

## Anmeldung für folgende Herbstferienangebote der Stadt Königstein im Taunus

(zutreffende/s bitte ankreuzen):

- 22.10. Yoga für Jugendliche
- 23.10. Bildungsstätte Anne Frank
- 24.10. Hollywood- & Schwarzlichtminigolf
- 25.10. Bowling
- 01.11. Halloweenparty (keine Anmeldung notwendig)**

Personalien des teilnehmenden Jugendlichen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter am Veranstaltungstag: \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit (Handynummer / E-Mail-Adresse): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**WICHTIG:** Nachfolgend gilt: Sofern kein alleiniges Sorgerecht besteht, müssen beide Erziehungsberechtigte namentlich angegeben werden und beide Erziehungsberechtigte müssen die nachfolgenden Seiten unterschreiben.

Sorgeberechtigte Person 1:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte Person 2:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Notfallkontakt** im Fall, dass beide Elternteile nicht erreichbar sind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Abholung:

Mein / Unser Kind wird / darf nach der Veranstaltung

- alleine nach Hause gehen.
- von Sorgeberechtigte Person 1 abgeholt.
- von Sorgeberechtigte Person 2 abgeholt.
- von folgender Person (bitte untenstehendes Formular ausfüllen) abgeholt.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort; Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte Person 1

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte Person 2

## Einverständniserklärung für die Herbstferienangebote

Mein / unser Kind:

- ist gesetzlich versichert.  
 ist privat versichert, die entstehenden Kosten werden von den/ der Sorgeberechtigten Person/en übernommen.  
 ernährt sich vegetarisch.  ernährt sich vegan  
 hat folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Mein / unser Kind leidet unter folgenden Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten oder sonstigen Beeinträchtigungen, welche sich bemerkbar machen könnten:  
\_\_\_\_\_

Mein / unser Kind leidet an **Atemwegserkrankungen** wie z.B. Asthma, **Immunschwächen** oder **Stoffwechselkrankheiten**  ja  nein

**Diese ist / sind:**  
\_\_\_\_\_

Mein/ unser Kind benötigt ein Asthma-Spray.  ja  nein

In diesem Fall ist eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung für eine **Teilnahme notwendig!**

- Mein / unser Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:  
\_\_\_\_\_

Die Einnahme erfolgt

- selbstständig.  
 muss von Betreuenden verabreicht werden.

Schon kleine Verletzungen können eine Eintrittspforte für Krankheitserreger sein. Wunden sollten deshalb gesäubert und mit einem Pflaster oder Wundverband abgedeckt werden, um zu verhindern, dass Keime eindringen.

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass ein Pflaster geklebt wird.  ja  nein

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass Zecken, die sich bei meinem / unserem Kind festgebissen haben, mit der ärztlich empfohlenen Zeckenkarte / Zeckenzange entfernt werden.  ja  nein

Ich / Wir erlauben ausdrücklich, dass mein / unser Kind, sich in Kleingruppen (mind. 3 Jugendliche) während des Angebotes frei bewegen darf.  ja  nein

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im Rahmen des Ausfluges öffentliche Verkehrsmittel nutzt.  ja  nein

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind in einem Kraftfahrzeug mitgenommen werden darf.  ja  nein

Mit unserer Unterschrift stimme/n ich / wir folgenden Punkten zu:

- Ich / Wir sind damit einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwendende oder -mindernde Maßnahmen einleiten dürfen.
- Ich / Wir sind uns bewusst, dass ich / wir für die von meinem / unserem Kind verursachten Schäden (sowohl absichtliche als auch unabsichtliche) Haftung übernehmen müssen.
- Für die Dauer der des Ausfluges übertrage/n ich / wir die Ausübung der Personensorge über mein / unser Kind den Stadt Königstein im Taunus. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Ausübung im erforderlichen Maß weiter übertragen wird. Dabei ist mir / uns bewusst, dass die Aufsicht über mein / unser Kind von den verantwortlichen Personen nur in einem zumutbaren Umfang wahrgenommen werden kann.
- Ich / wir willige/n ein, dass im Rahmen einer medizinischen Erste-Hilfe Maßnahmen vorgenommen werden dürfen, auch wenn mein / unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände in diesem Moment nicht eingeholt werden kann.
- Ich / Wir sind damit einverstanden, dass während des Ausfluges von meinem / unserem Kind Bilder gemacht werden, die intern an die anderen Teilnehmenden weitergegeben werden können. Weitere Nutzung s. Datenschutzerklärung.
- Bei Beschädigung bzw. bei Abhandenkommen von Gegenständen und Wertsachen übernimmt die Stadt Königstein im Taunus keinerlei Haftung.

Ich / wir haben diese Hinweise zur Kenntnis genommen und melde/n hiermit mein / unser Kind **verbindlich** für die Veranstaltung an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung der obenstehenden Daten einverstanden.

**Unterschrift (Allg. Anmelde- und Teilnahmebedingungen)**

Die allgemeinen Anmelde- und Teilnahmebedingungen der Stadt Königstein im Taunus habe ich sorgfältig gelesen und bin damit einverstanden. Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unverzüglich mit.

---

Ort; Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte Person 1

---

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte Person 2

---

Ort, Datum

Unterschrift teilnehmende Person

## Bildrechte / Datenschutzerklärung

Die im Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Alle Daten sind max. 3 Monate nach der Veranstaltung unwiderruflich zu löschen.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

### **Freiwillige Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass die im Rahmen der Veranstaltung gemachten Fotos- und Videoaufnahmen veröffentlicht und gezeigt werden dürfen. **Nichtzutreffendes bitte durchstreichen!**

- Zeitung
- öffentlicher Bereich der Internet-Homepage der Stadt Königstein im Taunus  
[www.koenigstein.de](http://www.koenigstein.de)
- Social-Media-Kanäle (Facebook, Instagram) der städtischen Jugendarbeit Königstein im Taunus
- in Sitzungen der städtischen Gremien

Die Stadt Königstein im Taunus verpflichtet sich, die Fotos ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen. Dieses Einverständnis kann jederzeit - auch teilweise - widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

### **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 17 KDG jederzeit berechtigt, gegenüber dem Veranstalter (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 18 ff KDG können Sie jederzeit gegenüber dem Veranstalter (Vertragspartner) 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. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

---

Ort; Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte Person 1

---

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte Person 2

---

Ort, Datum

Unterschrift teilnehmende Person