

Elternfragebogen für das Junior Agility Camp

Name des Teilnehmers

Geburtsdatum

Angaben der Eltern:

Für die Zeit der Veranstaltung sind wir unter folgender Adresse zu erreichen

Name

Beziehung zum Kind

Festnetz

Mobil

Adresse

Email

Alternative Kontaktperson

Telefon

Krankenversicherung

Krankenversicherung des Kindes

Hauptversicherter

(Bitte Versichertenkarte zur Maßnahme mitgeben)

Impfungen:

Letzte Tetanusimpfung, Datum:

(Bitte den Impfausweis des Kindes in KOPIE mitgeben)

Versicherungen: (zutreffendes bitte ankreuzen) ja nein

Besteht für den Teilnehmer eine Haftpflichtversicherung

ja

nein

Besteht für den Teilnehmer eine Unfallversicherung

ja

nein

Aufsichtspflicht:

Durch die Anmeldung übertragen Sie während der Veranstaltung die Aufsicht an den Veranstalter. Der Veranstalter delegiert die Aufsichtspflicht an das Betreuungsteam. Sie sind verpflichtet Ihr Kind darauf hinzuweisen, dass es den Anweisungen des Betreuungsteams Folge zu leisten hat

Einschränkungen der Aufsichtspflicht: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein Kind darf sich in Kleingruppen von mind. 3 Personen (bis 16 Jahren) bzw. 2 Personen (ab 16 Jahren) ohne Begleitung eines Betreuers nach Absprache selbstständig bewegen? Gleiches gilt bei Ausflügen.

ja

nein

Mein Kind darf in Kleingruppen von mind. 3 Personen (bis 16 Jahren) bzw. 2 Personen (ab 16 Jahren) ohne Begleitung eines Betreuers nach Absprache mit seinem Hund spazieren gehen?

ja

nein

Mein Kind darf in diesem Rahmen den Hund ableinen?

ja

nein

Mein Kind darf im See/Schwimmbad unter örtlicher Badeaufsicht schwimmen? ja nein

ja

nein

Mein Kind ist

Nichtschwimmer

Schwimmer

Rettungsschwimmer

Mein Kind darf in seinem eigenen Zelt ohne Betreuungsperson auf dem Gelände des Veranstalters übernachten!

Dem Kind wird mitgeteilt, dass es das Gelände Nachts nicht verlassen darf und sich im Notfall an die Aufsichtspersonen wenden muss!

ja

nein

Medizinische Hinweise: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Damit wir uns um das Wohlbefinden des/der Teilnehmer/in optimal kümmern können bitte wir Sie, uns ausführlich über alle gesundheitlichen Besonderheiten zu informieren

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Wenn ja, welche?

ja

nein

Bitte beschreiben Sie die Auswirkungen der Allergie(n) und welche Vorgehensweise Sie uns im Falle des Auftretens empfehlen:

Vorhandene Behinderungen (bitte um kurze Beschreibung)?

ja

nein

Gesundheitliche Besonderheiten Ihres Kindes:

Nimmt Ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche?

ja

nein

Kann Ihr Kind die Medikamenteneinnahme eigenverantwortlich ohne Überwachung vornehmen?

ja

nein

Wie oft müssen die medikamente eingenommen werden?

Leidet Ihr Kind unter Lebensmittelunverträglichkeiten?

ja

nein

Die Angabe von Lebensmittelunverträglichkeiten verpflichtet den Veranstalter NICHT die Essensaufnahme zu überwachen.

Jeder Teilnehmer ist selbst dafür verantwortlich seine Allergien bei der Ernährung zu berücksichtigen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die gemachten Angaben wahrheitsgemäß und verbindlich sind. Die Allgemeinen Teilnahmebedingungen und das Merkblatt zum "Bundesinfektions-Schutzgesetz" habe ich gelesen und verstanden.

Um die Veranstaltung vorzubereiten und durchzuführen braucht der Veranstalter die persönlichen Angaben. Darunter auch besonders sensible Daten. Die Angaben und Daten werden vom Veranstalter erhoben, genutzt und ggf. an Dritte zum Zweck der Durchführung der Veranstaltung übermittelt.

Für die Erhebung und Nutzung der Angaben und der besonders sensiblen Daten braucht der Veranstalter eine Einwilligung.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann verweigert werden. Im Falle der Verweigerung ist die Teilnahme an der Veranstaltung ausgeschlossen.

Einwilligung:

Ich willige in die Erhebung und Nutzung der persönlichen Angaben und der besonders sensiblen Daten und der Übermittlung an Dritte zum Zweck Durchführung der Veranstaltung ein.

Hiermit willige ich in die Aufnahme von Fotos und Filmen während der Veranstaltung ein und gestatte die Nutzung dieser Fotos für satzungsgemäße Zwecke auf Webseiten oder in Veröffentlichungen. Die Rechteeinräumung erfolgt unentgeltlich.

Diese Einwilligung kann für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmer/Teilnehmerin

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigter