

[ANMELDUNG] (Bitte im Original an die: KjG-Diözesanstelle RGBG – Obermünsterplatz 10 – 93047 Regensburg)

Hiermit melde ich mich/meine Tochter/meinen Sohn _____
zu **ALTER GESTALTER! 2022** an.

Adresse: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon#: _____

KjG-Mitglied: ja nein



Ggf. Pfarrei: _____

Ggf. Gruppenleiter*in: _____

Unter dieser Nummer ist der Kontakt zu den*der*dem Erziehungsberechtigten jederzeit möglich. Sollte die Leitung wider Erwarten auf diesem Wege niemanden erreichen, willige ich im Notfall ein, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die von einer*m hinzugezogenen Ärztin*Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind vorgenommen werden dürfen.

Die Datenschutzbestimmungen unter <https://www.kjg-regensburg.de/datenschutz/> habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift **willige ich ein**, dass Fotos, Ton- und Filmmaterial von mir/meinem Kind, die im Rahmen von **Alter Gestalter 2022** gemacht werden, zu folgenden Zwecken **ohne Namensnennung** genutzt werden dürfen:

- für die Öffentlichkeitsarbeit des Veranstalters in Printprodukten wie bspw. der Verbandszeitschrift und anderen schriftlichen Veröffentlichungen.
- für die digitale Öffentlichkeitsarbeit des Veranstalters, bspw. für Aktionsseiten des Veranstalters in den sozialen Netzwerken, wie Facebook, etc. oder den Radio- und Fernsehsendern zugehörigen sozialen Netzwerkseiten, die Internetseite des Veranstalters etc.

HINWEIS:

Ihre Einwilligung vereinfacht unsere Öffentlichkeitsarbeit (welche Grundlage für zukünftige Veranstaltungen dieser Art ist). Wir bedanken uns herzlich für Dein/Ihr Vertrauen und versichern Dir/Ihnen, dass wir jegliche Aufnahmen verantwortungsbewusst und wertschätzend behandeln.

Der Workshop „Bogenschießen“ findet bei der Schützengesellschaft in Hirschau statt. Mein Sohn/meine Tochter darf bei Interesse im PKW der Betreuer*innen zum Veranstaltungsgelände fahren (Dies ist keine Workshop-Anmeldung. Die WS-Plätze werden vor Ort vergeben!)

ja nein

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer*in

Ggf. Unterschrift aller Personensorgeberechtigten

Gdf. weitere Notfallnummer: _____

Besonderheiten/Allergien: _____

Teilnehmer*in isst Fleisch: ja nein