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

KjG Diözesanverband Regensburg

	Adresse:	
E-Mail:	Geburtsdatum:	
	Gebuitsuatum	
Telefon#:		
KjG-Mitglied: 🗆 ja 🗀 nein	GED VALITY TORRANGE AND THE PROPERTY OF THE PR	
Ggf. Pfarrei:		
Ggf. Gruppenleiter*in:		
Wege niemanden erreichen, willige ich im Notfall ei die von einer*m hinzugezogenen Ärztin*Arzt für dri	dem Erziehungsberechtigten jederzeit möglich. Sollte die Leitung wider Erwarten auf diesen n, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen ngend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind vorgenommen werden dürfen.	
Die Datenschutzbestimmungen unter <u>https://www.</u> l	kjg-regensburg.de/datenschutz/ habe ich zur Kenntnis genommen.	
Mit meiner Unterschrift <u>willige ich ein</u> , dass Foto gemacht werden, zu folgenden Zwecken <b>ohne N</b>	os, Ton- und Filmmaterial von mir/meinem Kind, die im Rahmen von <b>Alter Gestalter 202:</b> Namensnennung genutzt werden dürfen:	
Veröffentlichungen. □ für die digitale Öffentlichkeitsarbeit des \	talters in Printprodukten wie bspw. der Verbandszeitschrift und anderen schriftlicher Veranstalters, bspw. für Aktionsseiten des Veranstalters in den sozialen Netzwerken, wie sehsendern zugehörigen sozialen Netzwerkseiten, die Internetseite des Veranstalters etc	
	sarbeit (welche Grundlage für zukünftige Veranstaltungen dieser Art ist). Wir bedanken uns nnen, dass wir jegliche Aufnahmen verantwortungsbewusst und wertschätzend behandeln.	
Ort:	Datum:	
Sherseli ile Telineliiller ili		
Ggf. Unterschrift aller Personensorgeberechtigten		
Ggf. Unterschrift aller Personensorgeberechtigten		