Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten zur

**Burg-Hochdonn**

Mitwirkung in der THW-Jugend Burg-Hochdonn

Mein Kind (Vorname, Name) , geb. am ,

wirkt in der THW-Jugend Burg-Hochdonn mit.

**Mein Kind** (bitte zutreffendes ankreuzen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 ist Schwimmer | 🞎 ist Nichtschwimmer | 🞎 darf baden | 🞎 darf nicht baden |

darf gemeinsam mit mindestens zwei anderen Teilnehmenden ohne Begleitung eines Aufsichtspflichtigen außerhalb des Lagergeländes unterwegs sein. 🞎 ja 🞎 nein

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 isst vegetarisch | 🞎 isst vegan |

hat folgende Allergien, chronische Erkrankungen oder darf folgende Lebensmittel aus religiösen oder gesundheitlichen Gründen nicht zu sich nehmen:

benötigt folgende Medikamente regelmäßig:

nimmt die Medikamente selbständig ein 🞎 ja 🞎 nein; auf jeden Fall ist zu beachten:

hat folgende Schutzimpfungen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 Tetanus | 🞎 Diphtherie | 🞎 Poliomyelitis | 🞎 FSME (Zecken) |
| 🞎 Typhus | 🞎 Hepatitis A | 🞎 Hepatitis B | 🞎 Influenza |

In den letzten 6 Wochen sind ansteckende Krankheiten in unserer Familie/unserer Umgebung aufgetreten.

🞎 nein 🞎 ja (welche?)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird 🞎 ja 🞎 nein

Sonstiges:

Unser Hausarzt:

 Name, Anschrift, Telefon

**Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin:**

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an Diensten der

**Burg-Hochdonn**

THW-Jugend Burg-Hochdonn einverstanden.

Vorname, Name

Anschrift

Telefon (Festnetz) Handy (Notfall)

Ort, Datum Unterschrift

**Einwilligung zur Veröffentlichung von Ton- Video- und Bildmaterial**

Durch meine /die Anmeldung und Teilnahme unserer Tochter / unseres Sohnes an der oben genannten Veranstaltung, willige ich /willigen wir in die Datenschutzhinweise der THW-Jugend e.V. ein.Die THW-Jugend beabsichtigt, personenbezogene Daten (z.B. Namen, Bild- und Videoaufnahmen) für die satzungsgemäßen Zwecke der THW-Jugend e.V. auf der Homepage sowie den Facebook-, Twitter-, Youtube- und Instagramauftritten der THW-Jugend e.V., der Bundesanstalt THW, der THW-Bundesvereinigung e.V. sowie der Stiftung THW und ggf. weiteren Medien, wie Zeitungen, zu veröffentlichen.

Bei Veröffentlichung im Internet, können wir nicht ausschließen, dass die Daten von beliebigen Personen heruntergeladen oder geteilt werden.

Ich / wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen, die von mir / meiner Tochter / meinem Sohn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ während der Jugendarbeit gemacht werden, für die oben beschriebenen Zwecke der THW-Jugend e.V. veröffentlicht werden können.

🞎 ja 🞎 nein

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

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: Unterschrift:

Der\_die Betroffene kann seine\_ihre Einwilligung jederzeit zurückziehen ohne dass die

Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Bei Nichterteilung der Einwilligung erfährt der\_die Betroffene keinerlei Benachteiligung. Der\_die Betroffene hat jederzeit das Recht auf umfangreiche Auskunft über die zu seiner/ihrer Person gespeicherten Daten, den Zweck der Verarbeitung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner/ihrer Daten. Anträge auf Auskunft, Löschung und Berichtigung können postalisch oder per Mail an den untenstehenden Kontakt gesendet werden. Weiter besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf)

Bitte senden Sie die Einverständniserklärung bis zum nächstmöglichen Datum an die folgende Adresse oder per Fax an:

THW-Jugend Burg-Hochdonn
Bahnhofstraße 35
25712 Burg

Fax: 04825 / 18 08