

Einverständniserklärung zur Teilnahme an Seminaren/Schulungen/Freizeitaktivitäten

Ich bin damit einverstanden, dass
mein Kind (Vorname Name) _____

Geb.-Datum und Ort _____

PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. _____

An der Freizeitaktivität /Schulung / Seminar der Fachstelle Queere Jugend NRW
_____ in der Zeit vom _____ bis _____ teilnimmt.

Während dieser Zeit wird sie_er der Aufsicht der von der Jugendgruppe genannten
Person _____ unterstellt. Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf alle
beaufsichtigten Unternehmungen. Falls keine aufsichtspflichtige Person der
Jugendgruppe teilnimmt, übernehmen die Referent_innen die Aufsichtspflicht.

Mein Kind ist versichert bei der Krankenkasse: _____

Mein Kind hat folgende Krankheiten, Allergien und
Unverträglichkeiten: _____

Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

Die gesetzlichen Vertreter (Eltern/Erziehungsberechtigte) sind während der
Veranstaltung unter folgender Telefonnummer erreichbar:
_____/_____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Datenschutzhinweis:

Diese Daten werden nur zur Durchführung der oben genannten Veranstaltung erhoben und nicht an Dritte weitergegeben. Die erhobenen Daten werden nach der Beendigung der Veranstaltung gelöscht. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz bei unserem Träger Schwules Netzwerk NRW finden sich hier:

<https://schwules-netzwerk.de/wpcontent/uploads/2018/08/Datenschutzinformation-05-18.pdf>