

Anmeldung



Hiermit melde ich mich/ mein Kind

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon-/ Handynummer: _____

E-Mail: _____

Name und Telefonnummer der Eltern/Personensorgeberechtigten:

Besonderheiten, die für die Veranstaltung/en relevant sind:
(z.B. Ernährung, Erkrankungen, Allergien, Medikamente)

verbindend zu folgenden Veranstaltungen / regelmäßigen Gruppen an:

Datum / Wochentag	Veranstaltung / Gruppe
4.-8. Juli 2022	Amazonen-Workshop

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen **Daten** von der Michaeliskirchengemeinde Kiel **gespeichert** werden dürfen. Die Michaeliskirchengemeinde Kiel darf diese Daten nutzen, um mich zu kontaktieren und über Angebote für mich/mein Kind zu informieren. **0 ja 0 nein**

Ich kann meine Genehmigung zur Speicherung und Nutzung meiner Daten jederzeit widerrufen.

Dokumentationen der Anwesenheit müssen mindestens 4 Wochen in der Gemeinde aufbewahrt und auf Verlangen an die zuständige Gesundheitsbehörde herausgegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass **Bilder/Videos**, auf denen ich/mein Kind während der oben aufgelisteten Veranstaltung/en zu sehen bin/ ist,...

- ...zu **Erinnerungszwecken gemeindeintern gespeichert** werden dürfen **0 ja 0 nein**
- ...für die **Öffentlichkeitsarbeit der Michaeliskirchengemeinde Kiel verwendet** werden dürfen: Für die eigene Homepage, Seiten der Gemeinde in sozialen Netzwerken, Flyer, Gemeindebrief und Pressearbeit. Die Michaelis-Gemeinde vermeidet bei jeglicher Veröffentlichung die Nennung von Namen. Wir weisen darauf hin, dass Informationen im Internet dennoch weltweit suchfähig, aufrufbar und veränderbar sind. **0 ja 0 nein**

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Mit meiner/der Unterschrift des Erziehungsberechtigten bestätige ich, dass ...:

- ... ich/mein Kind nur an den Veranstaltungen teilnimmt, wenn ich/mein Kind **frei von Krankheitsymptomen** (insbesondere Fieber, Schnupfen, Husten) bin/ist und **keinen Kontakt** zu Personen habe/hat, die sich in Quarantäne befinden.
- ... **ich/mein Kind am Morgen der Veranstaltung** unter meiner Aufsicht oder im Testzentrum einen **Antigen-Schnelltest** macht und ich/mein Kind **im Falle eines positiven Ergebnisses nicht an der Veranstaltung teilnimmt**. Sollte dies nicht möglich sein, informiere ich die Gruppenleitung und willige ein, vor Ort einen Selbsttest durchzuführen bzw. erlaube, dass mein Kind sich unter Anleitung einer/s Teamer*in selbst testet.
- ... ich zur Kenntnis genommen habe, dass die Teilnahme an der Veranstaltung nur möglich ist, wenn die aktuell ausgehängten und vom Team erklärten **Hygieneregeln** (insbesondere Händehygiene, Abstand, situationsbedingt Maske tragen, Hust-& Niesetikette) **beachtet und eingehalten** werden. Bei Nichteinhaltung muss mein Kind die Veranstaltung verlassen.

Ich habe dieses Schreiben sowie die Ausschreibung der Veranstaltung/en (Flyer o.Ä.) in allen Punkten zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift d. Teilnehmenden sowie ggf. d. Eltern/Personensorgeberechtigten