

Bitte schicke das Formular per
E-Mail oder Post an uns zurück.

Anmeldebogen

für Veranstaltungen der Arbeiter-Samariter-Jugend Mecklenburg-Vorpommern (ASJ MV)

Fon: +49 381 67071 33 | Fax: +49 381 67071 22 | E-Mail: asj@asb-mv.de

Arbeiter-Samariter-Jugend
Mecklenburg-Vorpommern
im Arbeiter-Samariter-Bund LV MV e.V.
Trelleborger Str. 12a | 18107 Rostock
Internet: www.asj-mv.de
Stand: Januar 2023

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Veranstaltung

Titel: _____
Beginn: _____
Ende: _____
Ort: _____
Teilnahmegebühr: ☐ inkl. Erste-Hilfe-Kurs: **60,00 €**
☐ ohne Erste-Hilfe-Kurs: **45,00 €**

Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
geb. am: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Handy: _____
E-Mail: _____

ASB-Mitgliedschaft

☐ Mitgliedsnummer: _____
☐ Kein Mitglied
Funktion: ☐ Teilnehmer*in ☐ Teamer*in

Verpflegung

☐ Vollkost/keine Besonderheiten ☐ vegetarisch
☐ ohne Schweinefleisch ☐ vegan
Sonstiges: _____

Gesundheitliche Informationen für Notfälle

Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen ☐ keine
Einzunehmende Medikamente mit Dosierung ☐ keine
Krankenversicherung: _____
Versichertennummer: _____
Im Notfall informieren (Name und Erreichbarkeit): _____

Sonstiges (z.B. Unterstützungs-/Assistenzbedarf)

Veranstaltungsfotos

Dein Einverständnis zur Verwendung der Veranstaltungsfotos für die Öffentlichkeitsarbeit würde die ASJ sehr fördern (siehe separate Erklärung). Danke für deine Unterstützung!

Teilnahmebedingungen und Unterschrift

- ☐ Ich habe die **Teilnahmebedingungen** und die **Datenschutzerklärung** (siehe unter www.asj-mv.de) gelesen und akzeptiert. Wir weisen insbesondere auf den Kinder- und Jugendschutz und die Stornogebühren hin.
- ☐ Über die geltenden **Hygieneregeln** zum Infektionsschutz bin ich informiert. Bei Krankheitssymptomen werde ich nicht teilnehmen. Mir ist bekannt, dass ein **Restrisiko für eine Infektion** mit dem Corona-Virus besteht. Im Falle einer **Erkrankung während der Veranstaltung** werde ich umgehend und auf eigene Kosten meine **Heimreise** organisieren.
- ☐ Bitte nehmt meine E-Mail-Adresse kostenfrei in den ASJ-Verteiler für Veranstaltungseinladungen und Informationen zur ASJ-Arbeit auf (Newsletter).

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer*in (bzw. Erziehungsberechtigte)

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

- ☐ Unser Kind darf an allen Aktivitäten teilnehmen.
Einschränkungen: _____
- ☐ Unser Kind kann schwimmen.
- ☐ Unser Kind darf am Baden/Schwimmen teilnehmen.
- ☐ Unser Kind darf in Kleingruppen ab drei Personen ohne Aufsicht einer betreuenden Person unterwegs sein.
- ☐ Neben den Sorgeberechtigten darf unser Kind gebracht und abgeholt werden von (Name, Anschrift): _____

Mit der Teilnahme unseres Kindes und den Teilnahmebedingungen bin ich/sind wir einverstanden. Im Falle des gemeinsamen Sorgerechts bestätige ich zudem, dass dies auch auf den*die weitere*n Sorgeberechtigte*n zutrifft.

Ort, Datum Unterschrift/en des/der Sorgeberechtigten

Abgebildete Person	
Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
Mail:	

Veranstaltung	
Name der Veranstaltung:	Juleica-Schulung Lübstorf 2023
Veranstaltungsort:	Erlebnistage Schweriner See, Lübstorf/Wiligrad
Datum der Veranstaltung:	04.-12. August 2023

Hiermit gebe ich meine Einwilligung dazu, dass Bilder/Filmaufnahmen oder Reproduktionen dieser Bilder/Filmaufnahmen von mir / meines Kindes in geänderter oder unveränderter Form durch die Arbeiter-Samariter-Jugend (ASJ) / den Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) oder durch Dritte (zum Beispiel Presse, „Aktion Deutschland Hilft“), die mit seinem Einverständnis handeln, ohne zeitliche, örtliche oder inhaltliche Einschränkung zu folgenden redaktionellen Zwecken sowie zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit verbreitet oder veröffentlicht werden dürfen **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**:

- ☐ Veröffentlichung auf der Website der ASJ / des ASB
- ☐ Berichterstattung in Presse, Rundfunk und Fernsehen
- ☐ Veröffentlichung in Publikationen der ASJ / des ASB (zum Beispiel Flyer, Mitgliederzeitschrift, ASB-Magazin)
- ☐ Veröffentlichung auf den Social-Media-Kanälen der ASJ / des ASB (Facebook, Instagram und YouTube)

Ich bestätige hierdurch ferner, dass alle mir zustehenden Ansprüche an die ASJ/den ASB und an Dritte, die mit seinem Einverständnis handeln, abgegolten sind.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Name / der Namen meines Kindes sowie Alter und Wohnort im Zusammenhang mit den Bildaufnahmen genannt wird:

- ☐ Ja
- ☐ Nein.

Das Einverständnis gilt über meinen Tod hinaus.

Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die ASJ / der ASB sichert mir zu, dass mir / meinem Kind auch im Falle einer Nicht-Einwilligung bzw. eines Widerrufs keinerlei Nachteile entstehen.

(Datum)

(Unterschrift Teilnehmer*in)*

(Unterschrift Sorge-
berechtigte*r)**

* Ab 16 Jahren wird die Unterschrift des*der Teilnehmer*in benötigt

** Bei minderjährigen Teilnehmer*innen (unter 18 Jahren) wird zusätzlich die Unterschrift des*der Sorgeberechtigten benötigt.