

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: _____ €

Sonstiges (z.B. Unterstützungs-/Assistenzbedarf)

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):

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

Einverständniserklärung Film- und Fotoaufnahmen



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

Veranstaltung	
Name der Veranstaltung:	Schulsaniseминаr 2023
Veranstaltungsort:	Kinder- und Jugendhotel Verchen
Datum der Veranstaltung:	22.-23. September 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 Sorgeberechtigte*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.