



**Persönliche Daten Teilnehmer\*in**

Vor- und Nachname	
Geboren am	
Wohnadresse (Str. / Hausnr.): Postleitzahl und Wohnort	
Telefon	
E-Mailadresse	
Erziehungsberechtigte*r	
NOTFALL - Ansprechpartner*in NOTFALL - Tel./Handy	
Angaben zu relevanten Infos über Allergien, akute/chronische Krankheiten, Behinderung, Medikamenteneinnahme	

**Einverständniserklärung** (bei Minderjährigen-Erklärung der Erziehungsberechtigten)

Hiermit erklären wir uns/ erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/unser Kind an der unten genannten Veranstaltung vom Kreisjugendring Dithmarschen teilnimmt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in oder Erziehungsberechtigte\*r

**Infos zur Veranstaltung**

**Rabattz!**

Ort	Termin	Uhrzeit
Treffpunkt: Heide, Waldschlösschenstrasse 39	Start: Samstag, 01.11.2025	17:00 Uhr
	Ende: Sonntag, 02.11.2025	11:00 Uhr

**Mein Kind darf an allen Aktivitäten teilnehmen**

 Ja

 Nein

...wenn nein (Ausnahmen)

**Bitte mitbringen!!!**

**Schlafsack und Kissen, Zahnbürste, Wechselwäsche, Indoorschuhe**



## Kosten und Zahlungshinweis

**Teilnahmebeitrag 55,-€**

Sie erhalten eine Rechnung von uns!

Falls der Beitrag von dem Verein/Verband gezahlt wird, geben Sie hier den Verein an:

Folgender Verein übernimmt die Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_

Anschrift Verein, der Gebühr übernimmt

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift Teilnehmer\*in, bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte\*r

## Erklärung (für minderjährige Teilnehmer\*innen)

Ich erkläre mich / wir erklären uns mit folgenden Regelungen einverstanden:

1. Unser Kind darf an der o.g. Veranstaltung teilnehmen, die geltenden Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen des Kreisjugendringes erkennen wir an.
2. Bei grobem Verstoß gegen Regeln und Vereinbarungen (z.B. Alkohol- oder Drogenkonsum) werden die betreffenden Teilnehmer\*innen auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt bzw. müssen von diesen abgeholt werden.
3. Der Teilnahmebeitrag ist bis zu dem o.g. Datum zu überweisen.
4. Für eventuell von Teilnehmer\*innen zu verantwortende Sach- oder Vermögensschäden haften die Erziehungsberechtigten.

Ich erkläre ausdrücklich, für die vertraglichen Verpflichtungen der in der Anmeldung aufgeführten Person einzustehen und erkenne zugleich die Bedingungen des Veranstalters sowie die Einverständniserklärungen der\*des Erziehungsberechtigten verbindlich an.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r

## Abmeldung

Falls eine Teilnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sein sollte, dann bitten wir zeitnah um Nachricht per Mail: [bildung@kjr-dithmarschen.de](mailto:bildung@kjr-dithmarschen.de). Aufgrund der Stornierungsregelung kann die Teilnahmegebühr gar nicht oder nicht in voller Höhe zurückgezahlt werden.



## Einwilligung zur Verwendung von Fotos

Name des Teilnehmenden oder des Kindes (in  
Druckbuchstaben)

---

Geburtstag

---

Für die Öffentlichkeitsarbeit des **Kreisjugendringes Dithmarschen e.V.** verwenden wir Bilder von Aktionen, Ferienfreizeiten und Veranstaltungen.

Auf diesen Bildern kann auch Ihr Kind zu sehen sein. Die Bilder werden ausschließlich kontextgebunden (z.B. Berichte und Darstellung der Aktivitäten, Werbung für Folgeveranstaltungen) vom Kreisjugendring Dithmarschen e.V. verwendet.

### **Rechtliche Grundlage:**

Das Recht am eigenen Bild ist ein Teil des vom Gesetz geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts (§ 22, Kunsturheberrechtsgesetz).

Es gilt der Grundsatz, dass Fotos nur mit Einwilligung des Abgebildeten verbreitet oder veröffentlicht werden dürfen. Es handelt sich um eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung. Deshalb kann bei Minderjährigen eine Einwilligung nur durch den gesetzlichen Vertreter erklärt werden.

-----

### Einverständniserklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir **Fotos, auf denen Sie (Ihr(e) Sohn/Tochter) zu erkennen ist**, zu oben genannten Zwecken verwenden dürfen.  
Ihr Name/der Name Ihres Kindes **wird nicht genannt**.

Mit einer Verwendung von Bildern, auf denen ich (mein Kind) abgebildet ist, bin ich **nicht einverstanden**

---

Namen (bei Minderjährigen Name des/der Erziehungsberechtigten (in Druckbuchstaben)

---

Ort, Datum und Unterschrift (ggf. des/der Erziehungsberechtigten)



Weitere wichtige Informationen:

**Haftpflichtversicherung**

Für mein Kind gibt es eine Haftpflichtversicherung  JA  Nein

**Medikamente**

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente  JA  Nein

Welche Medikamente?	
Dosis?	
Wann werden die Medikamente eingenommen?	
Was ist sonst noch zu beachten (Kühlung etc.)?	

Mein Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese eigenverantwortlich selbst einnehmen  Ja  Nein

Ich werde die Medikamente zu Beginn der Reise einer Betreuungsperson übergeben und wünsche, dass diese Für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge trägt. Ich lege einen unterschriebenen Medikamentenplan bei.  Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind rezeptfreie Medikamente (z.B. Halstabletten, Kopfschmerztabletten, Wund- und Stichsalbe) gegeben werden darf  Ja  Nein



## Ernährung

Bestehen Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten ?	
Muss sonst etwas bei der Ernährung beachtet werden?  (Vegan, vegetarisch, kein Schweinefleisch)?	

## Besonderheiten, Krankheiten, Handicaps, Allergien

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten: (z.B. Heimweh, AHDS, Reisekrankheit,  
Bettnässen usw.)

--

Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Medizinische Daten werden nur an Betreuer  
und behandelnde Ärzte bzw. medizinisches Personal weitergegeben. Damit bin ich  
einverstanden.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten