

# Anmeldung für das Ministrantenwochenende 2024

Veranstalter: Pfarrverband Vier Heilige Trudering Riem

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Ministrantenwochenende vom 19.01 - 21.01.24 an.

*(Bei minderjährigen Teilnehmern zusätzlich Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)*

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail (bitte deutlich) \_\_\_\_\_

Essensgewohnheiten(Vegetarisch/Vegan): \_\_\_\_\_

Wir versuchen so gut es geht die Wünsche bei der Zimmereinteilung zu beachten, darum könnt ihr einen Namen angeben mit wem ihr im Zimmer sein möchtet.

---

## Medizinische Fragen

Mit der Anmeldung erklären Sie sich bereit, dass die Organisatoren befugt sind Ihrem Kind die untenstehenden Medikamente regelmäßig bzw. im Bedarfsfall zu verabreichen, wenn ihr Kind dies nicht in Eigenverantwortung übernimmt bzw. Hilfe dabei benötigt. Außerdem erlauben Sie den Organisatoren Ihr Kind im Bedarfsfall ärztlich versorgen zu lassen und es dabei zu begleiten. Die Organisatoren verpflichten sich Sie in diesem Fall zu benachrichtigen und weitere Schritte abzustimmen. Die Organisatoren behalten es sich vor im Falle eines Zeckenbisses die Zecke zu ziehen, den Biss zu beobachten und verpflichten sich im Zweifel ärztlichen Rat einzuholen. Im Falle einer Verletzung (Schnitt-/Schürfwunden, ...) oder Erkrankung (leichte Erkältung, ...), die keine ärztliche Behandlung erfordert, erlauben sich die Organisatoren Ihr Kind mit rezeptfreien Mitteln zu unterstützen; z.B. Desinfektionsmittel, Arznteetes, kühlende und schmerzlindernde Salben, etc. **Deshalb verpflichten Sie sich mit Ihrer Unterschrift alle Angaben zu Erkrankungen, Medikamentengabe und Unverträglichkeiten vollständig gemacht zu haben. Sollten Sie mit bestimmten Punkten nicht einverstanden Sein, treffen Sie unbedingt eine gesonderte schriftliche Vereinbarung mit uns.**

Name und Art der Versicherung: \_\_\_\_\_ gesetzlich/privat

*Name der Versicherung*

*bitte entsprechend streichen*

Unser Kind muss regelmäßig bestimmte Medikamente einnehmen: ja  nein

Wenn ja, bitte angeben welche:

---

(Genauer Name des Medikamentes)

Welche Dosierung ist vorgeschrieben:

---

(bitte genaue Dosierung angeben - wie oft, wie viel, wann)

Er / sie leidet an einer Allergie und/oder Unverträglichkeit (auch Medikamente): ja  nein

Wenn ja, welche Allergie liegt vor?

---

(genaue Bezeichnung der Allergie)

Welches Medikament wird dagegen verabreicht?

---

(Name des Antiallergikums)

Welche Dosierung ist vorgesehen, wenn die Allergie ausbricht?

---

(bitte möglichst genau angeben)

Er / sie ist gegen Wundstarrkrampf geimpft: ja  nein

Er / Sie leidet an nennenswerten Vorerkrankungen: ja  nein

Wenn Ja, welche:

---

Bitte geben Sie zu Beginn des Wochenendes den Impfpass (auch in Kopie möglich) und die Versichertenkarte der Krankenkasse bei den Organisatoren ab.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Teilnehmer/in und/oder Erziehungsberechtigte/r

# Datenschutzerklärung Ministrantenwochenende 2024

Vor – und Nachname des Teilnehmers:

---

Die in der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Email-Adresse und medizinischen Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des Ministrantenwochenendes 2024 notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Vorschriften erhoben.

Damit wir die Teilnahme entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage nach Art. 6 Abs. 1b DSGVO die personenbezogenen Daten. Fehlenden Angaben zu den personenbezogenen Daten können zur Ablehnung der Teilnahme am Ministrantenwochenende 2024 führen. Diese Daten werden über die Dauer des Ministrantenwochenendes aufbewahrt.

**Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden**, dass die Foto- bzw. Videoaufnahmen, die während des Ministrantenwochenendes 2024 angefertigt werden, im privaten Bereich der Teilnehmer und in der Öffentlichkeitsarbeit der Pfarrei St. Peter und Paul (Schaukasten, Pfarrbrief, Homepage, soziale Netzwerke, etc.) verwendet werden dürfen.

Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab. Diese Einverständniserklärung ist gegenüber dem Verfasser jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Teilnehmers und/oder eines Erziehungsberechtigten