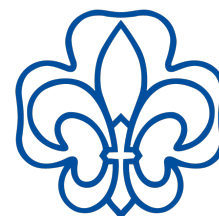


# Anmeldung zum VCP-Stamm „Drachentiere“ Berthelsdorf



## Teilnehmer

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied im VCP:  ja /  nein Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Eine Mitgliedschaft im VCP stärkt die Verbindlichkeit innerhalb des eigenen Stammes, aber auch Sachsen- und Deutschlandweit. Die Planung von gemeinsamen Veranstaltungen und ein Informationsaustausch kann über die Vereinsarbeit sinnvoll organisiert werden. Auch die Öffentlichkeitsarbeit und Teilhabe an Fördermöglichkeiten ist so gut möglich.

## Erziehungsberichtigte

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

## Notfallkontakt

Telefonnummern: \_\_\_\_\_

Bitte achten Sie darauf, dass die hier angegebenen Notfallkontaktnummern auch **erreichbar** sind, wenn wir Pfadi-Aktionen durchführen oder uns zu den Gruppenstunden bzw. Pfadi-Samstagen treffen!

## Wichtige Hinweise

Bitte geben Sie hier detailliert **alle** relevanten Gesundheitsinformationen an, die das Team beachten soll, wie nennenswerte Vorerkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten etc. Bitte übermitteln Sie uns diese wichtigen Informationen **nicht mündlich**, sondern nutzen Sie das folgende Feld.

---

---

## Verpflegung

Normal / Vegetarisch / Sonstiges

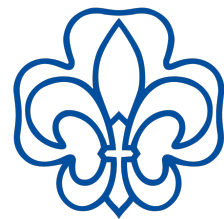
Hinweise an die Küche: \_\_\_\_\_  
(Vegan, Nuss-Allergie, Laktose-Intoleranz, Gluten-Unverträglichkeit, etc.)

## Während der Gruppenstunden bzw. Pfadi-Samstage

Unternehmungen in Kleingruppen erlaubt / eingeschränkt erlaubt / nicht erlaubt

Schwimmen unter Aufsicht erlaubt / eingeschränkt erlaubt / nicht erlaubt

Rad / Auto / Bus / Haik erlaubt / eingeschränkt erlaubt / nicht erlaubt



## Benachrichtigungen

Bitte geben Sie eine E-Mail-Adresse an, an die wir wichtige Informationen zu den Gruppenstunden und Veranstaltung senden dürfen. Wenn Sie in unsere WhatsApp-Gruppe „VCP-Stamm-Drachentiere“ aufgenommen werden möchten, geben Sie bitte eine entsprechende Mobilfunknummer an. **WhatsApp** ist unser **bevorzugtes** Medium zum Informationsaustausch.

e-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

WhatsApp-Nummer: \_\_\_\_\_

## Rechtliches und Teilnahmebedingungen

Weder der/die Teilnehmer/in, noch ein Familienangehöriger leidet an ansteckenden Krankheiten oder ist dessen verdächtig. Eine Teilnahme an den Gruppenstunden oder an Veranstaltungen mit ansteckenden Krankheiten ist nicht gestattet. Maßnahmen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend notwendig gehalten werden, werden im gegebenen Fall auch ohne Rücksprache mit Erziehungsberechtigten durchgeführt. Teilnehmer/innen dürfen im Notfall mit einem Privatfahrzeug transportiert werden.

Leiter/innen, sowie der Träger werden von jeglichen Haftungsansprüchen freigestellt, die im Zusammenhang mit der vereinbarten und abgestimmten Einnahme von Medikamenten durch den/die Teilnehmer/in stehen. Leiter/innen sind in keinsten Weise für eine solche Tätigkeit ausgebildet. Der/die Teilnehmer/in hat die genannten Medikamente schon mehrfach eingenommen (auch in Kombination mit anderen genannten Medikamenten), ohne dass es hierbei zu unerwünschten Nebenwirkungen kam. Es wird versichert, dass die genannten Medikamente nach ärztlicher Auskunft keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen haben.

Nach verantwortlicher Entscheidung der Gruppen- oder Veranstaltungsleitung kann dem/der Teilnehmer/in Zeit zur freien Verfügung gestellt werden. Weder Leiter/innen noch der Träger haften für verschwundene Gegenstände oder für die Folgen selbstständiger Unternehmungen (s.o.). Dies gilt auch für Schäden, die durch (oder unter Beteiligung, des/der Teilnehmers/in) an Personen, Fahrzeugen, der Unterkunft oder sonstigen Materialien entstehen. Schadenersatzforderungen werden an den/die Teilnehmer/in bzw. den/die Erziehungsberechtigten weitergegeben.

Die Teilnehmer/innen und Leiter/innen müssen sich an das Jugendschutzgesetz halten. Daher gilt für alle Teilnehmer/innen (unter 16 J.) ein absolutes Alkohol- und (unter 18 J.) Rauchverbot. Die Teilnehmer/innen folgen den Anweisungen der Leiter/innen. Bei groben oder wiederholten Verstößen können Teilnehmer/innen –nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten– ohne Begleitung mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause geschickt werden (alternativ können sie auch von einem Erziehungsberechtigten abgeholt werden). Die Aufsichtspflicht der Veranstaltungsleitung endet in diesem Falle zum Zeitpunkt der Abreise. Ich erkläre mich damit einverstanden, die Kosten für diese Fahrt zu übernehmen. Die Anmeldung von minderjährigen Teilnehmern muss durch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bestätigt werden.

Hinweis: Während der Gruppenstunden oder Veranstaltungen werden von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen Fotos und evtl. auch Videoaufnahmen erstellt. Einige Bilder werden zur Dokumentation und Veröffentlichung z. B. in der Lokalpresse und im Internet verwendet. Falls Sie bzw. der/die Teilnehmer/in nicht mit der Veröffentlichung einverstanden ist/sind, ist die Gruppen- oder Veranstaltungsleitung zu informieren.

## Datenschutz

Mit der Bekanntgabe der von diesem Formular erfassten personenbezogenen Angaben (Name, Geburtsdatum, Adresse, etc.) willigen Sie ein, dass diese Daten elektronisch gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden. Die Nutzung der Daten wird insoweit gestattet, als sie zur Durchführung und/oder Abrechnung von Gruppenstunden oder Veranstaltungen erforderlich ist. Dies schließt die Übermittlung an den Veranstalter und eventuelle öffentliche Zuschussgeber ein. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber den Verantwortlichen des VCP-Stammes widerrufen werden. In diesem Fall werden die Daten gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht. Es gilt das Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD).

## Bestätigung und Unterschriften

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum **VCP-Stamm Drachentiere Berthelsdorf** an.

---

Ort Datum Unterschrift Teilnehmer

Bei nicht volljährigen Mitgliedern:

---

Ort Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r