

## Fragebogen für die Angebote der Jugendsozialarbeit und der Schulsozialarbeit von Soziale Bildung e.V.



Hallo,

mit der verbindlichen Anmeldung Ihres Kindes haben Sie die Aufsichtspflicht über Ihr Kind für den begrenzten Zeitraum der Ferienangebote und Jugendfahrten an das Freizeitteam der Sozialen Arbeit übertragen.

Wir möchten Sie nun bitten, den untenstehenden Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Die Betreuer\*innen erhalten dadurch Informationen, die während der Ferienangebote sehr wichtig werden können.

Wir versichern Ihnen, dass diese Informationen über die vorübergehende Aufbewahrung hinaus nicht weiterverarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben werden und dieser Fragebogen nach Beendigung der Freizeit vernichtet wird.

Gern können Sie das ausgefüllte, unterschriebene Dokument an folgende Email-Adresse schicken: [okja@soziale-bildung.org](mailto:okja@soziale-bildung.org)  
Oder auf dem Postweg an:

Jugendsozialarbeit &  
Schulsozialarbeit  
Soziale Bildung e.V.  
Doberaner Str. 21  
18057 Rostock

Bei Fragen zu diesem Fragebogen können Sie uns unter Tel.: 0381-4615878 telefonisch erreichen.

Vielen Dank!

## Fragebogen für die Ferienangebote / Jugendfahrten der Sozialen Arbeit

Ich versichere, dass mein Kind symptomfrei (Atemwegserkrankung/Verdacht Covid 19) am Durchführungstag am Angebot teilnimmt.

Bei Rückfragen setzen Sie sich bitte zeitnah mit uns in Verbindung.

Name & Datum des Angebots

Name des Kindes/Jugendlichen

geboren am

Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten:

  

Anschrift:

  

Wie können wir Sie in Notfällen erreichen? (ggf. Urlaubsadresse, Handynummer, etc.)

Sie sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die Betreuer\*innen Sie oder einen Vertrauten während der Freizeit erreichen können!

### 1. Versicherungen

Bei welcher Krankenversicherung ist ihr Kind versichert?

Versicherungsnummer:

### 2. Wichtige medizinische Informationen

Allergie(n):

--

Sonstiges:

--

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unsere Kind im Falle einer Erkrankung einer Ärztin/einem Arzt am Ort zur Heilbehandlung vorgestellt wird. (Selbstverständlich werden wir so schnell wie möglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen.)

Ja

Nein

### 3. Allgemeine Informationen

Mein/Unser Kind darf sich in einer Kleingruppe (mindestens 2 Personen) ohne Aufsicht frei bewegen.

Ja

Nein

Mein/Unser Kind darf nach dem Angebot alleine nach Hause gehen.

Ja

Nein, wird abgeholt

Wir möchten alle Teilnehmer\*innen so gut wie möglich während unseres Angebotes betreuen. Gibt es sonst noch etwas, was Sie uns bezüglich Ihres Kindes mitteilen wollen?


### 4. Mit meiner/unsere Unterschrift erklären wir Folgendes:

Mir/Uns ist bekannt, dass...

- für die Teilnehmer/Teilnehmerinnen keine gesonderte Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist.
- Der Träger Soziale Bildung e.V. nicht haftet für persönliche Gegenstände und Wertsachen.

- ein Teilnehmer/eine Teilnehmerin auf eigene Kosten die Rückreise antreten oder von den Eltern abgeholt werden muss, wenn er/sie gegen die Gruppenordnung und/oder die Anweisungen des Betreuer\*innenteams wiederholt verstößt. Die Eltern werden sofort benachrichtigt. Der Teilnahmebetrag wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.

## 5. Datenschutzerklärung

Zur Durchführung des Projektes werden personenbezogene Daten erhoben. Diese werden auch mit elektronischen Speichermedien verarbeitet. Die erfassten Daten werden nach Ablauf des Projektes mit einer Frist von 4 Wochen gelöscht.

Hiermit willige ich in die Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und deren Nutzung, soweit dies erforderlich ist, zum Zwecke der Durchführung des obig benannten Projektes ein. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter\*innen von Soziale Bildung e.V.

- im Rahmen der Kooperation zur Durchführung des Projektes persönliche Daten und Angaben (insb. per e-mail) austauschen.
- soweit für die Teilnahme meines Kindes am vorliegenden Projekt erforderlich persönliche Daten und Angaben (insb. per e-mail) mit folgenden Personen und Institutionen austauschen:


Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r bzw. Vormund