

Fragebogen für die Eintages-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

Oder auf dem Postweg an:

Soziale Bildung e.V.
Jugend-/Schulsozialarbeit
Doberaner Str. 21
18057 Rostock

Bei Fragen zu diesem Fragebogen können Sie uns unter Tel.: 0176-24892143 telefonisch erreichen.

Vielen Dank!

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/der Angebote

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:

gesetzliche Krankenversicherung

private Krankenversicherung

Name des/der Versicherten (bei Familienversicherung)

2. Wichtige medizinische Informationen

Krankheiten etc.

Allergie(n):

Epilepsie

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Diabetes

Sonstiges:

Besonderheiten im Verhalten:

Ich bin damit einverstanden, dass mein 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.

- nein ja

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

- nein ja

Mein/unser Kind trägt...

- Brille Kontaktlinsen feste/lose Zahnsperre
 Sonstiges:

Mein/unser Kind...

- ernährt sich vegetarisch ernährt sich vegan
 isst kein Schweinefleisch

4. Badeerlaubnis

Mein/unser Kind darf unter Aufsicht baden.

- Ja nein

Mein/unser Kind kann schwimmen.

- Ja nein

Welches Schwimmabzeichen hat Ihr Kind?

5. Wir möchten alle Teilnehmer*innen so gut wie möglich während unseres Angebotes betreuen. Gibt es sonst noch etwas, was sie uns bzgl. ihres Kindes mitteilen möchten?

6. Mit meiner / unserer Unterschrift erklären wir Folgendes:

Ich versichere / Wir versichern, dass unser Kind keine ansteckenden Krankheiten hat.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein Kind...

- an Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. mit dem Kleinbus oder PKW teilnehmen darf.

Mir / uns ist bekannt, dass...

- für die Teilnehmer / Teilnehmerinnen keine gesonderte Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist.
- die Freizeitleitung 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.

7. 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 Email) austauschen. Der Austausch von persönlichen Daten ist im Besonderen mit folgenden Personen oder Institutionen erlaubt:

8. Personenabbildungen

Im Verlauf des Projekts können Personenabbildungen Ihres Kindes (Video und Foto) entstehen. Diese Personenabbildungen können ggf. im Rahmen der Ergebnispräsentation (Aufführung des entstandenen Produkts) veröffentlicht werden. Weiterhin werden diese Personenabbildungen für die Projektdokumentation, für Pressearbeit und unsere Internetseite. Verwendung finden. Dabei kann Ihr Kind zu sehen und/oder zu hören sein.

Hiermit willige(n) ich/wir die Verwendung der Personenabbildungen unseres Kindes ohne weitere Genehmigung ein. Die Rechteeinräumung an den

Personenabbildungen erfolgt ohne Vergütung. Die Personenabbildungen werden ausschließlich nichtkommerziell verwendet.

Ja

Nein

Diese Einwilligungen kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r bzw. Vormund