

# Anmeldebogen für Veranstaltungen

## Für die Veranstaltung:

Name: Pfadi Bezirkslager 2024 – "Robin Wood – eine Sage in Sage"  
 Datum: 16.02 - 18.02.2024  
 Ort: Sager Schweiz  
 Sandhopskämpe 1  
 26197 Großenkneten / Sage  
 Anreise: 18:30 Uhr  
 Abreise: ab Sonntagnachmittag, gegen 14 Uhr

**Anmeldeschluss: 20.12.2023**

## Anmeldedaten:

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
 Handynummer

\_\_\_\_\_  
 Krankenversicherung

\_\_\_\_\_  
 Krankenversicherungs-Nr.

Die Krankenversicherungskarte und der Impfpass sind zur Veranstaltung mitzubringen.

## Notfallkontakt:

In Krisen- oder Notfallsituationen wird dieser Kontakt seitens des Veranstalters zur Weitergabe relevanter Informationen genutzt.

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
 Handy Nummer

\_\_\_\_\_  
**E-Mail-Adresse** der Eltern für den **Informationsaustausch** für das Lager

## **Angaben zur Ernährung**

- Ich ernähre mich vegetarisch
- Ich ernähre mich vegan
- Andere: \_\_\_\_\_
- Ich habe eine Lebensmittelunverträglichkeit

\_\_\_\_\_  
 Weitere Angaben zu Lebensmittelunverträglichkeiten

## **Angaben zur Gesundheit**

- In den letzten Wochen sind ansteckende Krankheiten bei mir aufgetreten.
- Nein       Ja, und zwar: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Hausarzt Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Seite 2 von 4

Bei mir sind Allergien bekannt

\_\_\_\_\_  
Angaben zu bekannten Allergien

Ich bin chronisch krank.

\_\_\_\_\_  
Name und Details zur Erkrankung

Ich nehme regelmäßig Medikamente (und die Teamer müssen darauf achten, dass ich diese einnehme)

\_\_\_\_\_  
Angaben zu Namen und Dosierungen der Medikamente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Weitere Einschränkungen der Teilnehmer\*in (Erkrankungen, erhöhter Unterstützungsbedarf usw.)

\_\_\_\_\_

**Angaben zur Leitung der Maßnahme:**

Bei kurzen Fragen: Gesa Stubben - 015780965064

Lars Buth, Bahnhofstraße 6, 49377 Vechta

**Ebenfalls telefonischer Kontakt während der Veranstaltung: 0151 / 14 77 71 01**

**Grundsätzliches**

**Es gelten die Teilnahmebedingungen der DPSG Bezirk Oldenburg. Die Veranstaltung richtet sich die Pfadi-Stufe.**

**Ich verpflichte mich, Änderungen vor und während der Veranstaltung direkt an die Leitung der Veranstaltung weiter zu geben. Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.**

**Diese Daten dienen dem Notfallmanagement für die genannte Veranstaltung.**

**Datum:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer\*in



## **Einverständniserklärung für minderjährige Teilnehmende**

### **Angaben zur Person der gesetzlichen Vertreter:**

\_\_\_\_\_  
Name(n)

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Handy

- Mein Kind kann Schwimmen und darf unter Aufsicht schwimmen. (in Badeanstalten, Seen, dem Meer und anderen natürlichen Gewässern)

Bei meinem / unserem Kind sind folgende Auffälligkeiten zu beachten, die für die Betreuung notwendig zu wissen sind:

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

### **Angaben zur Leitung der Maßnahme:**

Bei kurzen Fragen: Gesa Stubben - 015780965064

Lars Buth, Bahnhofstraße 6, 49377 Vechta

**Telefonischer Kontakt während der Veranstaltung: 0151 / 14 77 71 01**

Hiermit übertragen ich/wir für den 16.02. - 18.02.2023 den Gruppenverantwortlichen des Pfadi-Bezirkslagers die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes. Wir haben unser Kind darüber in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuenden Folge zu leisten hat.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind tagsüber ohne Begleitung eines Betreuenden, aber in einer Gruppe von mindestens drei Teilnehmenden, ausgehen darf.

Wir erklären hiermit, dass im Fall einer ernsthaften Erkrankung meines / unseres Kindes der verantwortliche Leiter der Maßnahme die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung oder Operation treffen darf, sofern eine Rücksprache mit/uns nicht mehr möglich sein sollte.

Wir haben Kenntnis davon, dass das Betreuerteam die Rückreise unseres Kindes auf unsere Kosten veranlassen kann, sofern dieses den Anweisungen der Betreuenden nicht Folge geleistet hat oder andere schwerwiegende Gründe vorliegen.

Es gelten die Teilnahmebedingungen der DPSG Bezirk Oldenburg.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Hinweis: Wir arbeiten dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) entsprechend. Die erhobenen Daten werden nur im Rahmen der hier genannten Freizeitveranstaltung und nicht darüber hinaus verwendet. Die Verarbeitung der Daten dient ausschließlich der Organisation und dem Notfallmanagement der Veranstaltung. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben jederzeit das Recht, Ihre gespeicherten Daten oder die Ihres minderjährigen Kindes bei uns einzusehen und, solange keine offenen Forderungen bestehen, löschen zu lassen. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf per E-Mail an [info@dpsg-bezirk-oldenburg.de](mailto:info@dpsg-bezirk-oldenburg.de) oder telefonisch an 04441/872-268.

Bitte zahle den Teilnehmerbeitrag von 25 € auf folgendes Konto ein:

**DPSG Bezirk Oldenburg e.V.**

**IBAN: DE47 2806 4179 0139 6145 00**

**BIC: GENO DE F1 VEC**

**Verwendungszweck: Pfadi-Bezirkslager 2024 + Dein Name**

**(Achtung: Es kann von den Stämmen auch gesammelt überwiesen werden, bitte intern abstimmen.)**



Aufgrund der aktuellen Corona Pandemie behalten wir uns das Recht vor, die Veranstaltung der DPSG kurzfristig abzusagen. Bei unseren Veranstaltungen orientieren wir uns an den aktuellen **Corona Schutzmaßnahmen** der Bundesregierung, welches **derzeit abgelaufen** sind. Grundsätzlich bitten wir alle Teilnehmenden, sich stets an die Hygieneregeln zu halten und bei Auftreten von Symptomen vorsichtshalber auf die Teilnahme an Veranstaltungen zu verzichten.

Alles nötige dazu hier: [bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/infektionsschutzgesetz-2068856](https://bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/infektionsschutzgesetz-2068856)

Die Anmeldung wird in ihrer Vollständigkeit gesendet an:

Viola Wasser  
Koppenstraße 43  
26316 Varel

1. Es wird zugestimmt, dass von der oben genannten Person Aufnahmen erstellt werden und der DPSG Bezirk Oldenburg e.V. unentgeltlich zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt wird.
2. Der\*Die Teilnehmer\*in stimmt einer Nutzung ihrer\*seiner Aufnahme zur Nutzung innerhalb von Foto- und Videomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. für verfremdete Bilder der Originalaufnahmen zu.
3. Der\*Die Teilnehmer\*in überträgt den Fotograf\*innen alle zur Ausübung der Nutzung notwendigen Rechte an die erstellten Aufnahmen.
4. Der Name der\*des Teilnehmer\*in wird im Sinne des Datenschutzes nicht in Verbindung einer Aufnahme veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet nicht statt.

Jede\*r Teilnehmer\*in hat jederzeit die Möglichkeit ihre\*seine Daten unverzüglich und ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Hierzu ist der DPSG Bezirk Oldenburg e.V per E-Mail ([info@dpsg-bezirk-oldenburg.de](mailto:info@dpsg-bezirk-oldenburg.de)) zu kontaktieren.

