

## Anmeldeformular – Einverständniserklärung

Ferien erlebnistage in Michelbach vom  
07. Juli – 11. Juli 2025

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer, unter der Sie zu erreichen sind: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unser Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

\_\_\_\_\_

Während der Ferien erlebnistage sind wir notfalls auf diesem Weg zu erreichen oder bitten darum, folgende Person(en) zu informieren:

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Dienststelle des Vaters/der Mutter:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

T-Shirt-Größe: \_\_\_\_\_

(jedes Kind erhält zur Gestaltung ein eigenes T-Shirt)

Am Nachmittag bieten wir den Kindern Obst und Kuchen an. Wir freuen uns, wenn Sie einen Kuchen spenden würden.

Ich bringe einen Kuchen mit:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Mein(e) Sohn/Tochter

- ist gesund und hat keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- leidet an folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

---

---

Mein(e) Sohn/ Tochter muss regelmäßig Medikamente einnehmen:

- Ja (in diesem Fall bitte Medikamente und die Verordnung eintragen)

---

---

- Nein

Allergien

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Essensgewohnheiten:

- vegetarisch
- vegan

Gibt es sonstige Hinweise zur Ernährung?

- Ja
- Nein

Wenn ja: Bitte genauere Angaben: \_\_\_\_\_

---

Darf Ihr Kind mit ins Schwimmbad gehen?

- Ja  
 Nein

Kann Ihr Kind schwimmen?

- Ja  
 Nein

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass sich mein/unser Kind in kleinen Gruppen (mindestens 3 Personen) bewegen darf.

- Ja  
 Nein

Mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter hat Probleme bei Busfahren.

- Ja  
 Nein

Wenn ja: Welche? \_\_\_\_\_

**Mit unserer Unterschrift erklären wir:**

- dass wir die auf der Homepage [www.pastoraler-raum-wadern.de](http://www.pastoraler-raum-wadern.de) aufgeführte **Datenschutzerklärung sowie das Schutzkonzept des Pastoralen Raumes Wadern** zur Kenntnis genommen haben.
- uns damit  einverstanden  nicht einverstanden, dass der Veranstalter während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen von unserem Kind anfertigen und für seine\*ihre Öffentlichkeitsarbeit (Pfarrbrief, Homepage, Aushang, Internet, Pressemitteilung und Abdruck in Flyern) nutzen darf. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Unsere Einwilligung können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- uns mit der Verarbeitung unserer Daten  einverstanden  nicht einverstanden, um nach der Teilnahme an dieser Veranstaltung künftig über weitere Aktionen/Maßnahmen des Veranstalters informiert zu werden. Wir können diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft bei dem\*der Veranstalter\*in widerrufen.
- dass wir anhand des **Merkblattes „Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz“** über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten belehrt wurden.

- uns einverstanden, dass die Betreuungspersonen im Falle einer Erkrankung bzw. Verletzung medizinische Behandlungsmaßnahmen für unser Kind veranlassen (Vorstellung bei einem ärztlichen Dienst, Verabreichung von Medikamenten auf ärztlichen Rat), sofern wir vorher telefonisch nicht erreichbar sind.
- dass wir unser Kind auf die Gefahr von Zecken nach einem Aufenthalt im Wald und auf Wiesen hingewiesen haben und unser Kind sich bei einem Biss sofort bei den Betreuungspersonen melden soll.
- dass wir unser Kind mit ausreichend Sonnenschutz zur Veranstaltung bringen (Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, Kopfbedeckung, usw.) und unserem Kind eine für es geeignete Sonnencreme mitgeben, um den Sonnenschutz regelmäßig aufzufrischen.
- dass uns bekannt ist und dass wir unser Kind darauf hingewiesen haben, dass es bestimmte Regeln, Gebote und Verbote während der Veranstaltung gibt, wie z.B. Alkoholverbot, an die sich alle halten müssen, und dass bei grobem Fehlverhalten ein Ausschluss von der Veranstaltung möglich ist.
- uns einverstanden, in einem solchen Fall umgehend unser Kind am Veranstaltungsort abzuholen. Der Teilnahmebeitrag wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.
- dass wir über das Schutzkonzept des Pastoralen Raumes Wadern informiert wurden.
- dass wir versichern, dass unser Kind an keinen ansteckenden Krankheiten leidet, sich nicht krank fühlt und dass wir kurzfristige Veränderungen der Ferienleitung melden und das Kind im Krankheitsfall zu Hause bleibt.

Ort | Datum

---

Unterschrift beider Eltern bzw. aller Personensorgeberechtigten (eine digitale Unterschrift ist nicht gültig)

**Bitte senden Sie das Anmeldeformular **bis zum 04.06.25** eingescannt an Gemeindereferentin Anne Schommer: [anne.schommer@bistum-trier.de](mailto:anne.schommer@bistum-trier.de)**