

## Anmeldung zur Pilgertour 30.5. bis 2.6.2019

Hiermit melde ich folgende Person zur Pilgertour vom 30.5. bis 2.6.2019 verbindlich an.

<b>Vor- und Nachname:</b>	_____
<b>Anschrift:</b>	_____ _____ _____
<b>Geburtsdatum:</b>	_____
<b>Telefonnummer des Teilnehmers:</b>	_____
<b>E-Mailadresse:</b>	_____
<b>Notfallnummer der gesetzlichen Vertreter:</b>	_____
<b>Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter:</b>	_____ _____ _____

Die/Der Teilnehmer\*in ...

... hat folgende Krankheiten, Allergien, Beeinträchtigungen, ... :

---

---

---

... muss folgende Medikamente einnehmen (bitte auch Aufbewahrung und Häufigkeit der Einnahme angeben):

---

---

---

... hat Besonderheiten beim Essen (vegetarisch, vegan, Unverträglichkeiten):

---

---

---

... darf sich in einer Gruppe von mindestens drei Teilnehmenden ohne Aufsicht nach Abmeldung bei den Leiter\*innen die restliche Gruppe bzw. die Unterkunft verlassen.  ja  nein

... kann schwimmen.  ja  nein

... darf ohne Aufsicht schwimmen.  ja  nein

... ist einverstanden mit der Veröffentlichung von Bildern <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bilder werden niemals aus dem Kontext gerissen dargestellt. Jedes Bild wird nach der Aufnahme den abgebildeten Personen gezeigt, die dann Zustimmung zur Speicherung geben müssen.

- auf der Homepage der Pfarrei St. Gertrud  ja  nein
- in den Pfarrnachrichten St. Gertrud  ja  nein
- in internen Berichten in der Pfarrei  ja  nein
- bei Werbung für ähnliche Aktionen innerhalb der Pfarrei  ja  nein
- innerhalb der Gruppe der Teilnehmenden  ja  nein

... möchte über die Veranstaltung hinaus über ähnliche Angebote informiert werden und stimmt der Speicherung ihrer/seiner E-Mailadresse zu.  ja  nein

Für die Dauer der Veranstaltung wird eine Versicherung (Ferienversicherung) über Jugendhaus Versicherungen GmbH unter den entsprechenden Bedingungen abgeschlossen. Ich stimme der Weitergabe der dazu notwendigen personenbezogenen Daten zu (die oben angegebenen).  
 ja  nein<sup>2</sup>

Im Falle eines Unfalls, der eine medizinische Versorgung notwendig macht, stimme ich der Durchführung der notwendigen Behandlungen zu (wir bemühen uns um Rücksprache).  
 ja  nein

Die/der Teilnehmende ist einverstanden, dass personenbezogene Daten für die Dauer der Veranstaltung gespeichert und nach gemäß DSGVO und KDG verarbeitet werden dürfen.

Die/der Teilnehmende hat den Anweisungen der/des Leiter\*in Folge zu leisten. Bei groben Verstößen sind die Leiter berechtigt, die/den Teilnehmenden von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Die/der Teilnehmer muss selbst für seine Rückreise aufkommen. Bei Minderjährigen müssen ebenfalls die Rückreisekosten einer Begleitperson übernommen werden.

Vor der Abreise erklärt sich die/der Teilnehmende bereit, Personalausweis, Krankenversicherungskarte und Impfpass einer/einem Leiter\*in zu zeigen. Auf Wunsch können die Dokumente in die Obhut der Leiter\*innen gegeben werden.

Der Teilnahmebeitrag von 50€ ist bei Abreise in bar zu bezahlen.

Verantwortlicher für die Organisation und Durchführung der Veranstaltung:

Aron Kordt  
Fredenkamp 11  
44866 Bochum  
Tel. : 01573 7056200  
Mail: [aronkordt@t-online.de](mailto:aronkordt@t-online.de)

Für die Zeit der Veranstaltung übertrage ich die Aufsichtspflicht der o.g. Person. Er darf die Aufsichtspflicht übertragen.

---

Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Teilnehmer*in
------------	-------------------------------------	----------------------------

---

<sup>2</sup> Unter Umständen ist die/der Teilnehmende dann nicht versichert. Ich stimme in dem Fall zu, alle Kosten im Falle eines Unfalles oder sonstigen Schadens selbst zu tragen.