

TEILNAHMEBOGEN

VERANSTALTUNG: _____ (NAME, DATUM)

ALLGEMEINE ANGABEN TEILNEHMER_IN (TN)

NAME, VORNAME		
GEBOREN AM		GESCHLECHT : ☐ m ☐ w ☐ andere Angaben
STRASSE/ NR.		PLZ/ORT
Mailadresse TN		
Telefonnummer TN		

ANGABEN PERSONENBERECHTIGTE

Personensorgeberechtigt sind: ☐Eltern ☐Mutter ☐Vater ☐Jugendamt ☐Pflegeeltern ☐Andere

NAME, VORNAME		
STRASSE/ NR.		PLZ/ORT
Mailadresse		
Telefonnummer		

VERLASSEN DES GELÄNDES

☐ ja ☐ nein der_die TN darf mit mind. 2 weiteren TN ohne Begleitung eines Teamenden und nach Absprache das Gelände verlassen.

ANGABEN ZU SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN

Sofern vor Ort die Möglichkeit besteht, darf der_die TN:

☐ Baden ☐ Radfahren ☐ Kanufahren ☐ Klettern ☐ Reiten

TN ist: ☐ Schwimmer_in ☐ Nichtschwimmer_in

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ kein Schweinefleisch ☐ kein Fisch ☐ lactosefrei

☐ anderes: _____

TN hat folgende Unverträglichkeiten mit Lebensmitteln: _____

EINWILLIGUNG IN KFZ-BEFÖRDERUNG & ANGABEN ZUR HEIMREISE

☐ **ja** ☐ **nein** In besonderen Fällen darf der_die TN von teamenden Personen in einem angemieteten oder privaten Fahrzeug transportiert werden.

☐ **ja** ☐ **nein** TN darf nach Ende der Veranstaltung/ Rückkunft der Gruppe eigenständig mit dem ÖPNV nach Hause fahren.

☐ TN wird von folgender Person abgeholt:

_____ (NAME/ TELEFON)

EINWILLIGUNG IN DIE VERÖFFENTLICHUNG VON BILD- & TONAUFNAHMEN

☒ **Ich stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung zu.**

Darüber hinaus dürfen

☐ Bild- und Tonaufnahmen, auf denen der_die TN/ ich einzeln oder in Gruppen mit weniger als fünf Personen zu erkennen ist/bin, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden.

☐ Bild- und Tonaufnahmen, auf denen unser Kind/ ich in einer Gruppe mit fünf oder mehr Personen zu erkennen ist/bin, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden.

☐ **Ich möchte über weitere Veranstaltungen der Jungen Humanist_innen in Brandenburg per Mail informiert werden.**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der angegebenen Daten.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter_r

Datum, Unterschrift Teilnehmer_in