

Anmeldung und Einverständniserklärung der Eltern der/des Erziehungsberechtigten



Damit wir Ihrem Kind einen möglichst reibungslosen Aufenthalt ermöglichen und auch in schwierigen Situationen entsprechend reagieren können, bitten wir Sie nachfolgenden Anmeldebogen und Einverständniserklärungen vollständig auszufüllen und zu unterschreiben.

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind / meine Kinder für die Ornithologischen Tage vom 12. – 14.02.2024 an.

Vor- und Zuname des Kindes

Geburtsdatum

Geschlecht

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Name Mutter

Handynummer Mutter

Name Vater

Handynummer Vater

Der Unkostenbeitrag für die Teilnahme beträgt 190,00 € (jedes weitere Geschwisterkind zahlt 170,00 €) und ist – sofort nach Rechnungserhalt zu überweisen.

Ich erkläre ausdrücklich folgendes:

Ich versichere, dass mein Kind für die Dauer des Ferienprogramms – mit Ausnahme bei Krankheit bzw. nach Absprache mit der Veranstaltungsleitung – anwesend sein wird.

Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen uneingeschränkt Folge zu leisten. Bei nicht abgestimmten oder eigenständigen Unternehmungen meines Kindes trägt der Erziehungsberechtigte die Haftung.

Ich versichere, dass mein Kind gesund ist. Es ist auszuschließen, dass es von einer ansteckenden Krankheit infiziert ist. Ich versichere, meiner Informationspflicht (siehe folgende Seiten) gegenüber der Veranstaltungsleitung im vollen Umfang nachzukommen und sie bis spätestens vor der Anreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtigen Beeinträchtigungen zu informieren. Alle Angaben zur medizinischen und ärztlichen Versorgung werden von uns vertraulich behandelt.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bei nur einer Unterschrift versichert der Unterzeichnende zugleich, dass er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

Einverständniserklärung und medizinische Versorgung

Besonders beachtet werden muss:

Angaben zur ärztlichen Behandlung (wir werden natürlich immer versuchen, Sie direkt zu erreichen)

Name des Hausarztes

Telefonnummer

Anschrift des Hausarztes

Name der Krankenversicherung

Krankenversicherung, Ort und Telefonnummer

Vor- und Zuname des versicherten Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie unbedingt eine **Telefonnummer** an, unter der im **Notfall** Sie, Verwandte oder Nachbarn des Kindes erreichbar sind:

Vor- und Zuname, Verwandt- oder Bekanntschaftsgrad zum Kind, Telefonnummer

Vor- und Zuname, Verwandt- oder Bekanntschaftsgrad zum Kind, Telefonnummer

Einverständniserklärung für Foto- und Videoaufnahmen

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die im Rahmen der „Ornithologischen Tage 2024“ von mir bzw. meinem/unserem Kind aufgenommenen Foto- und Videoaufnahmen im Rahmen von Pressearbeit, Dokumentationen und im Internet vom Bund Naturschutz genutzt werden dürfen.

Gegebenenfalls werden Teile der Veranstaltung von Presse, Rundfunk- und/oder Fernsehsendern aufgezeichnet und/oder Fotografen dokumentiert und gesendet bzw. in lokalen Medien veröffentlicht.

Mit meiner bzw. der Teilnahme meines/unseres Kindes an den „Ornithologischen Tagen 2024“ und der Unterzeichnung dieses Schreibens erkläre ich mich mit den Aufzeichnungen und Fotoaufnahmen einverstanden und übertrage dem Bund Naturschutz in Bayern e.V. unentgeltlich, die räumlich und zeitlich uneingeschränkten Nutzungsrechte an Aufnahmen und den gemeinsamen Arbeitsergebnissen.

Ort und Datum

Unterschrift des/ der Kindes

Ort und Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Bei nur einer Unterschrift versichert der Unterzeichnende zugleich, dass er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis des anderen Erziehungsberechtigten handelt.