JOHANNITER

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Regionalverband Weser Ems
Ortsverband Osnabrück
Maria Schröder
Brückenstraße 3
49090 Osnabrück

Anmeldung zur Ferienbetreuung

Verbindliche Anmeldung für die Weihanchtsferien 04.01. – 08.01.2027

Rückgabe bis zum 30.11.2026!!!

- Bitte in Druckbuchstaben und **gut lesbar** ausfüllen -

Angaben einer sorgeberechtigten Person

Name, Vorname:

Angaben zum Kind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:	Schule:

Teilnahme an der Ferienbetreuung

Bitte die entsprechende Abholzeit ankreuzen:

☐	Montag	○ 13:00 Uhr ○ 14:00 Uhr ○ 15:30 Uhr
☐	Dienstag	○ 13:00 Uhr ○ 14:00 Uhr ○ 15:30 Uhr
☐	Mittwoch	○ 13:00 Uhr ○ 14:00 Uhr ○ 15:30 Uhr
☐	Donnerstag	○ 13:00 Uhr ○ 14:00 Uhr ○ 15:30 Uhr
☐	Freitag	○ 13:00 Uhr ○ 14:00 Uhr ○ 15:30 Uhr

Bemerkungen:

JOHANNITER

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten von Kindern in der Ferienbetreuung

Mit meiner/ unserer Unterschrift unter dieser Erklärung erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH) alle angegebenen personenbezogenen Daten, die im Zusammenhang mit dem oben genannten Angebot erhoben werden, weiterverarbeiten darf. Dies dient unter anderem der Weitergabe von Anmeldelisten in Bezug auf das Mittagessen an die Gemeinde Bohmte.

Daten des Kindes	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum, -ort	
Anschrift	

	sorgeberechtigte Person	sorgeberechtigte Person
Nachname, Vorname		
Anschrift		
Telefon, Mobiltelefon		
E-Mail-Adresse		

Ich bin/ Wir sind darüber informiert worden, dass ich/ wir diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann/ können. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf aufgrund meiner/ unserer Einwilligung erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

JOHANNITER

Einwilligungserklärung für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

(nur erforderlich, wenn Gesundheitsdaten angegeben werden)

Im Zusammenhang des oben genannten Angebotes gebe ich/ geben wir folgende Gesundheitsdaten des Kindes:

_____

(Name, Vorname)

_____

_____

(zum Beispiel Allergien, Unverträglichkeiten, Sehschwäche, Prothesen, Krankheiten, heilpädagogischer Förderbedarf) an.

ggf. einzunehmende Medikamente _____

Die Johanniter-Unfall-Hilfe benötigt alle vorstehenden Gesundheitsdaten, um mein/ unser Kind bei dem o. g. Angebotes ordnungsgemäß betreuen zu können. Die Daten werden nach Beendigung des Angebotes gelöscht:

Bei den oben angegebenen Gesundheitsdaten handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten, die nur mit meiner/ unserer ausdrücklichen Einwilligung verarbeitet werden dürfen. Mit meiner/ unserer Unterschrift unter dieser Erklärung erkläre ich mich/ erklären wir uns daher damit einverstanden, dass die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH) die genannten Gesundheitsdaten ausschließlich im Rahmen der Ferienbetreuung während des o. g. Angebotes verarbeiten darf.

Ich bin/ Wir sind darüber informiert worden, dass ich/ wir diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann/ können. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf aufgrund meiner/ unserer Einwilligung erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Die vorstehende(n) Erklärung(en) gebe ich auch in Vertretung der anderen sorgeberechtigten Person ab. Ich versichere, von dieser mit der Wahrnehmung von Sorgeangelegenheiten für das o. g. Kind bevollmächtigt zu sein.

_____, _____ _____

Ort Datum Unterschrift der Eltern / der sorgeberechtigten Person

JOHANNITER

Einverständniserklärung für Ausflüge außerhalb des Schulgeländes

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

_____

(Name, Vorname)

im Rahmen des Ferienangebots und die darin enthaltenen Angebote, das Schulgelände für mögliche allgemeinbildende Ausflüge (Exkursionen, Besuche…) unter Aufsicht der pädagogischen Mitarbeiter*innen der Ferien, verlassen darf.

_____

Ort, Datum, Unterschrift der Eltern / der sorgeberechtigten Person

JOHANNITER

Einverständniserklärung für den Kontakt mit dem Therapiehund

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

_____
(Name, Vorname)

im Rahmen des Ferienangebots und die darin enthaltenen Angebote, mit dem Therapiehund „Henry" in Kontakt kommen darf und mit ihm arbeiten darf.

Zu beachten ist:

- ☐ Mein Kind hat Angst vor Hunden, möchte es aber dennoch versuchen.
- ☐ Mein Kind hat eine Allergie.
- ☐ Es gibt keine Einschränkungen.

(Sollte Ihr Kind hochgradig allergisch sein und unter keinen Umständen mit Tieren in Kontakt kommen darf, tragen Sie dies bitte auch unter „weitere Anmerkungen" ein, damit dies im Alltag berücksichtigt werden kann.)

Weitere Anmerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____
Ort, Datum, Unterschrift der Eltern / der sorgeberechtigten Person

JOHANNITER

Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind abzuholen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehung zum Kind (z.B. Großmutter, Onkel): _____

Telefon- Festnetz/Mobil: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehung zum Kind (z.B. Großmutter, Onkel): _____

Telefon- Festnetz/Mobil: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift sorgeberechtigte Person

_____

Ort, Datum ggf. weitere sorgeberechtigte Person

JOHANNITER

Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

_____
(Name, Vorname vom Kind)

_____
(Name, Vorname der Eltern bzw. erziehungs-/sorgeberechtigten Person)

Ich/wir entbinde/entbinden die pädagogischen Mitarbeiter*innen von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. im Rahmen der Ferien der Gemeinde Bohmte von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung der Ferienbetreuung erforderlich ist.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Eltern / der sorgeberechtigten Person