



Hauptstasse 144, A- 7344 Stoob.

Leitender Mitarbeiter: Diakon Oliver Könitz +43 699 188 77 150. koenitz@gmx.at

<<< Foto >>>

0 0

ii

-aktuell-

Kreuzen Sie zutreffendes an.> Schicken / mailen Sie diesen Bogen **an uns zurück**.

Gruppenreise: Halbpension, Unterkunft Dünenhof Hörnum, Auslandsreisekrankenversicherung,
Freizeitleitung. An- & Abreise Bahn, Ausflüge und Freizeitangebote.

Exkl.: Taschengeld, ggf. Surfen, Reiten, Radfahren, ab 18 Jahre Kurtaxe

Termin: **12.08.2020 bis 24.08.2020**

Thema: **Sylt #freiheit**

TN = Teilnehmende

DRUCKBUCHSTABEN verwenden!

Vorname: _____ **Name:** _____

Geb. am. ____ . ____ . ____ **Alter** auf Freizeit: _____ Mädchen / Junge

TN Handy-Nr.: _____ Staatsangehörigkeit: AUT HUN BRD _____

Ich will in die WhatsApp-Gruppe der Freizeit

Krankenkasse: _____ SV-Nr. Versicherter: _____

Die E-Card ist zur Freizeit mitzugeben!

Adresse Straße, PLZ Ort:

Kontaktpersonen / im Notfall zu erreichen

Wir > **ELTERN** / _____

Name/n:

Adresse: siehe oben. _____

Ständig zu erreichen unter:

1. Telefon/Mobil: _____

2. Telefon/Mobil: _____

Die Kopie **des Impfpasses** bringen wir mit. Haben keinen Impfpass. Wir impfen nicht!

>>> Bitte senden Sie uns den Impfpass **NICHT zu!** Bringen sie eine Kopie zur Abfahrt mit. DANKE! <<<

TN kann **Nicht schwimmen**, ein Bisschen, Gut (Regel: Schwimmen nur unter Aufsicht)

Infos zum Essen:

Normal Vegetarisch

M = Muttersprache / x = Sonstige

Sprachen: ___ Deutsch, ___ Ungarisch, ___ Kroatisch, ___ Französisch, _____

Wenn die Eltern **kein Deutsch** sprechen, bitte hier Kontakt des **Dolmetschers** angeben: Name / Tel.:

Religion: Evang., Kath., Orthodox, Moslem., Jüdisch, Keine

Andere:

TN nimmt folgende **regelmäßige Medikamente:** _____ Morgens / Mittags / Abends

Sind ggf. bei den Betreuern abzugeben!

Termin: **19.07.2020 bis 26.07.2020**

Thema: **Abenteuerland**

Freunde / Geschwister auf dieser Freizeit, Namen:

Folgende **Bedürfnisse** liegen beim TN vor: (x)

Diese Angaben werden nicht digitalisiert..

___ Brille / ___ Zahnsperre / ___ Hilfen bei _____

Braucht: ___ feste Bezugsperson ___ Klare An- Absprache ___ mehr Pausen ___ Gummierte-Matratze
Platz für Weiteres:

Ich bin damit einverstanden, dass bei der TN:

Zecken durch das Team entfernt werden dürfen.

Kleine Wunden mit Desinfektionsspray / Salbe durch die Betreuenden behandelt werden dürfen.

Unser Hausarzt Name/Anschrift/Telefon:

Zustimmung ist ggf. anzukreuzen! oder deutlich **zu streichen** = ungültig

Einwilligung der Sorgeberechtigten / Eltern für den/die minderjährige/n Teilnehmenden:

Legitimation für ärztliche Versorgung und Unterbringung

Die Mitarbeitenden der Maßnahme dürfen für mein Kind die ärztlichen Behandlungen und Unterbringung veranlassen und aus dieser eigenständig entnehmen. Die Eltern werden dann umgehend vom Veranstalter (ejb) darüber informiert.

Wir anerkennen die **Teilnahmebedingungen** wie sie auf der HP <https://www.sofrei.at/> veröffentlicht sind. Uns ist bewusst, dass die Betreuung, auf Ermessen des Veranstalters, jederzeit bei Zuwiderhandlungen des TN abgebrochen werden kann und dann an Polizei/Jugendamt übertragen wird. Ein daraus folgender Rücktransport und deren Kosten die Eltern/ Sorgeberechtigten alleine zu tragen haben.

Es dürfen Bild und Tonaufnahmen gemacht werden, die im Rahmen und im Sinne der EJ weiterverwendet und veröffentlicht werden dürfen. Die EJB haftet nicht für private Ton und Bild Aufzeichnungen, weder der Mitarbeitenden noch der Teilnehmenden!

Die hier gemachten Angaben dienen nur der Ferienmaßnahme und unterliegen der Verschwiegenheit. Nur **Personenbezogene**

Daten: NAME, Geb.Datum., Adresse werden an die direkt mit der Maßnahme verknüpften Firmen weitergeleitet: **Dünenhof Hörnum, ÖBB / DB, Generali-Versicherung / ejoe.at, B-Ministerium und Landesbehörden**. Diese Daten werden für max. 10 Jahre archiviert und danach gelöscht. Sensible Daten auf Grund der Betreuung, werden nur intern gespeichert und nach der Maßnahme vernichtet und nur im Bedarfsfall* (bei Übergabe der Betreuung) an Ärzte, Krankenhäuser, Behörden übergeben. * = *In diesem Fall werden Sie darüber in Kenntnis gesetzt.* Eine Streichung dieser Bedingungen ist möglich, kann aber ein Vertragsrücktritt der EJB bedeuten.

Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das **Datenschutzrecht verstößt**, oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Für die Evangelische Kirche A.u.H.B. in Österreich ist der Datenschutzsenat der Evangelischen Kirche A.u.H.B. in Österreich, 1180 Wien, Severin-Schreiber-Gasse 3, datenschutzsenat@okr-evang.at zuständig. www.okr-evang.at/datenschutz/

Sollten Sie Fragen oder Meldungen **zum Kinderschutz** haben, so stehen Ihnen folgende ej **Vertrauenspersonen** zur Verfügung:

Dr. Heidemarie Degendorfer-Reiter - 0699/18877178 vertrauensfrau.bgld@ejkinderschutz.at

Allgemeinmedizinerin

Lukas Herold, BEd - 0699/18877177 vertrauensmann.bgld@ejkinderschutz.at

NMS Lehrer

www.ejoe.at/de/kinderschutz.html

Wir haben das Infoschreiben zur EJÖ Versicherung zur Kenntnis genommen.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschriften

Eltern / Sorgeberechtigte

ab 12 Jahre fix Teilnehmende/r

Weitere Kostenträger BH _____ Kontakt: _____

Wir haben diesen 2 Seiten folgende **Seiten** _____ **angefügt.**

Veranstalterin: ejb Evangelische Jugend Burgenland Hauptstr. 144 - A 7344 Stoob www.ejoe.at / www.sofrei.at

Dieser Bogen ist grundsätzlich persönlich und mit der Hand auszufüllen.

Wie Sie den Bogen (*Digital* koenitz@gmx.at / *Analog Post*) übermitteln ist Ihre Entscheidung - Beide Anmeldewege sind möglich.