

Teilnehmer/innen Datenblatt

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Nachname

Vorname

Bitte nicht ausfüllen!

Ifd. Nr.: _____

Schule: _____

Gruppe: _____

Liebe/r Teilnehmer/in, liebe Eltern,
Zum Schutz deiner Gesundheit/der Gesundheit Ihres Kindes bitten wir dich/Sie, dieses Datenblatt sorgfältig auszufüllen.
Die gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt und nach der Veranstaltung vernichtet. Bitte fülle das Datenblatt vollständig aus und gib es anschließend deinem Pfarrverantwortlichen.
Danke!

Wohnadresse des Kindes:

Straße

PLZ

Ort

Gruppeninfo:

Pfarre

Name des/der Gruppenleiter/in

Sozialversicherungsdaten des Kindes:

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Sozialversicherungsanstalt

Versicherte/r:

Nachname

Vorname

Wohnanschrift, falls abweichend von der Wohnadresse des Kindes

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Sozialversicherungsanstalt

Arbeitgeber/in, PLZ, Ort

Im Notfall zu verständigen:

Name

Telefonnummer

erreichbar von – bis

Name

Telefonnummer

erreichbar von – bis

Name

Telefonnummer

erreichbar von – bis

Ich und meine Eltern erklären uns ausdrücklich damit einverstanden, dass allfälliges Bild-, Ton- oder Filmmaterial, welches im Rahmen des Kaleidios von mir/unserem Kind aufgenommen wird, auf den Websites der KJS und in anderen Medien möglicherweise veröffentlicht wird.

O Ich willige ausdrücklich ein, dass die von mir (oben) angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Veranstaltungsadministration und der Information über das Veranstaltungsangebot der Katholischen Jungschar elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit mittels Brief oder Mail an das Büro der Kath. Jungschar widerrufen. Es wird darauf hingewiesen, dass alle bis zum Widerruf vorgenommenen Verarbeitungen weiterhin rechtmäßig bleiben.

Kurzfristige Veränderungen des Gesundheitszustandes meines Kindes werde ich umgehend mitteilen.

E-Card bitte dem Kind auf das Kaleidio mitgeben!

Unterstützungsfonds:

Wir möchten auf die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung für finanzschwache Familien aus dem Unterstützungsfonds hinweisen. Das Ansuchen ist direkt im Kaleidiobüro zu richten. Genaue Informationen dazu sind auf der Homepage (www.kaleidio.at) ersichtlich oder im Kaleidiobüro (0677/62998913) zu erfragen.

- **Im Falle eines tragischen Vorfalles im Rahmen der Veranstaltung bin ich mit der Einbeziehung von Psycholog/innen zur professionellen Erstversorgung einverstanden**
- **Ich bestätige, alle Hinweise gelesen und verstanden zu haben. Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten und des Kindes