

DLRG Wedel e.V. – Jugend –
Postfach 1425 – 22873 Wedel



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft

Josefine Becker
Tel.: 0159/0170 7625
E-Mail: stv.kiga@dlrg-wedel.de

Wildpark Schwarze Berge

Datum: 26.09.2020
Treffpunkt: Wildpark Schwarze Berge
Am Wildpark 1, 21224 Rosengarten

Startzeit: 11:00 Uhr
Rückkehrzeitpunkt: ca.16:00 Uhr

Mindestalter: 6 Jahre
Anmeldeschluss: 20.09.2020

Teilnehmerkosten: **EUR 10,00**

Wir werden gemeinsam durch den Wildpark gehen, uns die Flugshow und die Tiere angucken, Ziegen streicheln, auf dem Spielplatz spielen, ganz viel Spaß haben und die, die wollen können kostenpflichtig Seilbahn fahren.

Mitzubringen sind:
Selbstverpflegung (Essen und Trinken), Wetter entsprechende Kleidung, wer hat das orange DLRG T-Shirt, ausreichende Mund-Nasen-Bedeckung, ein kleines Taschengeld (höchstens 10€) und gute Laune.

Die Anmeldung ist im Vereinzentrum (Tinsdaler Weg 38, 22880 Wedel) abzugeben oder per Email zu zusenden.

Freundliche Grüße, *Eure DLRG – Jugend*



Verbindliche Anmeldung für Wildpark Schwarze Berge (Anmeldeschluss: 20.09.2020)

Mit der Unterschrift melde ich mich /mein Kind verbindlich an. Ich werde / Mein Kind wird den Anweisungen der Betreuer Folge leisten, bei Zuwiderhandlung kann ich / mein Kind vorzeitig und auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das nachstehende genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und mein Kind wurde darauf hingewiesen, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Betreuer_innen zu befolgen. Mir ist bekannt, dass ein Restrisiko für die Infektion mit dem Coronavirus besteht.

Ich erkläre, dass mein Kind bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht an der Freizeit teilnehmen wird. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Veranstalter der Ferienfreizeit darüber informieren.

Im Falle einer nachgewiesenen Ansteckung während der Freizeit werde ich umgehend die Rückreise meines Kindes nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts an den Erstwohnsitz organisieren und Kosten und Organisation hierfür selbst übernehmen.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.“

Ich stimme der nötigen Datenfreigabe zur Bildung für Fahrgemeinschaften zu.

Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

| |
|---------------|
| Nachname: |
| Vorname: |
| Geb. Datum: |
| Anschrift: |
| Telefon: |
| Mobiltelefon: |
| E-Mail: |

[Allergien, Krankheiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme o. ä., was den Betreuer unbedingt bekannt sein sollte.]

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes, die im Rahmen einer DLRG Veranstaltung entstanden sind, für den internen Gebrauch genutzt und eventuell z.B. auf unserer Internetseite / soziale Medien veröffentlicht werden. (ggf. streichen)

Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat [Einmaleinzug]:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die DLRG Wedel e.V., zur Begleichung des Teilnehmerbeitrages von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DLRG Wedel e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Ihre Mandatsreferenz-Nr. wird Ihnen beim Einzug im Verwendungszweck mitgeteilt. **Einzugsdatum: 14 Tage bzw. der danach nächstmögliche Bankarbeitstag nach Meldeschluss.**

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **[Unsere Gläubiger-Identifikationsnr.: DE61ZZZ00000170852]**

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

IBAN

BIC (Bank Identifier Code)

Kreditinstitut (Name)

Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Falls es keine Option gibt, dass Sie ihr Kind fahren können schauen Sie sich die Fahrgemeinschaften an. Im Notfall wären bei uns Betreuern im Werbemobil noch ein paar Plätze frei.

Bei Bedarf bitte einmal eine E-Mail an stv.kiga@dlrg-wedel.de