Anmeldeformular zur Teilnahme am Sommerlager der Roten Falken Österreich im Falkencamp Döbriach

Angaben zur\*zum Teilnehmer\*in

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |  | | | Geburtsdatum: |  |
| Nachname: |  | | | | Geschlecht:  weiblich  männlich  inter  divers |
| Telefonnummer: |  | | | |
| Emailadresse: |  | | | |
| Straße, Nr. |  | | | | |
| Postleitzahl: |  | Wohnort: |  | | |
| Bundesland: |  | | | | |

Angaben zu Reisedokumenten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staatsbürger\*innenschaft: |  | Passnummer: |  |
| Ausstellungsbehörde: |  | | |
| Ausstellungsdatum: |  | Gültig bis: |  |

Angaben zur Sozialversicherung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Krankenkasse: |  | | | | | | SV-Nummer: |  | |
| *Bei nicht selbst erwerbstätigen Personen – Mitversichert bei…* | | | | | | | | | |
| Vor- und Nachname: | | |  | | | | SV-Nummer: |  | |
| Angaben zu Impfungen | | | | | | | | | |
| Geimpft gegen: | | Tetanus: | | ja nein | | FSME (Zecken): | | | ja nein |
| CoViD-19: Impfschutz gegen das Corona-Virus zum Zeitpunkt der Reise (bitte nur eins ankreuzen): | | | | | | | | | |
| 1. Impfung | | | 2. Impfung | | 3. Impfung | | | 4. Impfung | |
| nicht geimpft | | | nicht impfbar (ggfs. ärztliche Bestätigung erforderlich) | | | | | | |
| Sonstige Impfungen: | | |  | | | | | | |

Angaben zur Essgewohnheiten, Allergien und Unverträglichkeiten

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liegen in Bezug auf die Verpflegung Einschränkungen vor? | | | | | | |
| nein | vegetarisch | | vegan | | laktosefrei | glutenfrei |
| kein Schweinefleisch | | andere: | |  | | |

Angaben zu Allergien, Medikamenten und sonstigen gesundheitlichen (Sicherheits-) Aspekten

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sollten Allergien vorliegen, bitte im nachstehenden Feld beschreiben wie bzw. in welcher Form die Allergie auftritt und was im Falle einer allergischen Reaktion zu tun ist: | | | | |
|  | | | | |
| Im Falle dessen, dass regelmäßig Medikamente eingenommen werden müssen, bitte im nachfolgenden Feld notieren welches Medikament (genaue Bezeichnung) und in welcher Dosis bzw. Frequenz: | | | | |
|  | | | | |
| Die Teilnehmer\*in ist… | Schwimmer\*in  ja nein | | Bettnässer\*in  ja nein | |
| Die Teilnehmer\*in leidet unter… | Epilepsie  ja nein | Asthma  ja nein | | Herzleiden  ja nein |

Angaben zum Notfallkontakt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bitte in den nachstehenden Felder die Daten der Person eintragen, die im Falle eines Notfalls von dem\*der Betreuer\*in oder Delegationsleitung kontaktiert werden soll: | | | |
| Vor- und Nachname: |  | | |
| Telefonnummer: |  | | |
| Verhältnis zur\*zumTeilnehmer\*in: | der\*die Erziehungsberechtige | Andere: |  |

Angaben zur Kinderfreunde-Mitgliedschaft

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Die\*der Teilnehmer\*in ist Kinderfreunde-Mitglied: | | ja nein nein, möchte es aber werden. | |
| Wenn ja, bitte Ortsgruppe angeben: |  | | |
| Die Teilnehmer\*in besucht regelmäßig Kinderfreunde- oder Falkengruppenstunden: | | | ja nein |

Datenschutz und Bildrechte

|  |  |
| --- | --- |
| Information zum Seminar- und Veranstaltungsformular gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (Art 13 DSGVO)  Personenbezogene Daten werden zum Zweck der Bearbeitung deiner Veranstaltungsanmeldung und -teilnahme verarbeitet. Mit der Angabe der Kontaktdaten zur Anmeldung wird in die dafür notwendige Datenverarbeitung eingewilligt. Die Daten werden solange verarbeitet, solange die Daten für die Veranstaltungsabwicklung notwendig sind bzw. solange noch Rückfragen bestehen können. Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung, Scoring, Profiling oder Vergleichbares statt. Es besteht das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung oder Löschung, sowie ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch und auf Datenübertragbarkeit. Im Falle einer vermeintlichen Unstimmigkeit des Schutzes der personenbezogenen Daten besteht das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde (www.dsb.gv.at) Beschwerde einzulegen. Die Kontaktadresse unseres Datenschutzbeauftragten ist: [datenschutz@kinderfreunde.at](mailto:datenschutz@kinderfreunde.at) Link: [www.kinderfreunde.at/datenschutz](http://www.kinderfreunde.at/datenschutz) | |
| Ich nehme die Datenschutzerklärung der Ö. Kinderfreunde zur Kenntnis. (Bitte ankreuzen) | |
| Informationen zu Bildrechten  Im Rahmen der Veranstaltung / des Projektes werden Bild- und Tonaufnahmen hergestellt. Diese werden von den Österreichischen Kinderfreunden gespeichert bzw. archiviert. Die Österreichischen Kinderfreunde verpflichten sich in erstellten Aufnahmen Personen nicht unangemessen darzustellen bzw. keine unangemessenen Aufnahmen zu veröffentlichen. Abschließend darf darauf hingewiesen werden, dass Aufnahmen jederzeit auf Wunsch der betroffenen Person gelöscht werden können. | |
| Von mir (oder meinem Kind) dürfen Bild-/Tonaufnahmen erstellt werden: | ja nein |
| Bild-/Tonaufnahmen von mir (oder meinem Kind) dürfen veröffentlicht werden: | ja nein |

Vertragsbedingungen und Abschluss

|  |  |
| --- | --- |
| Vertrags- und Stornobedingungen  Sobald das ausgefüllte und unterschriebene Formular an die Kinderfreunde und Roten Falken übermittelt wurde, gilt die Anmeldung als abgeschlossen und verbindlich. Die Rechnungslegung erfolgt bis spätestens Mai 2023. Stornofristen:   * bis zu 30 Tagen vor der Anreise: kostenfrei * 30 bis 14 Tage vor der Anreise: 20% des Campbeitrages * 14 bis 7 Tage vor der Abreise: 50% des Campbeitrages * ab 6 Tagen vor der Anreise: 100% des Campbeitrages   Im Krankheitsfall (bedarf ärztlicher Bestätigung) kann von Stornogebühren abgesehen werden. | |
| Abschluss  Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben bestätigt und das Einverständnis abgegeben, im Falle eines Notfalls alle notwendigen ärztlichen (Notfall-) Maßnahmen durchgeführt werden dürfen. Die Kinderfreunde behalten sich das Recht vor, bei auftretenden Missständen während des Ferienaufenthalts aufgrund von unkorrekten und unvollständigen Angaben den Aufenthalt für die\*den Teilnehmer\*in abzubrechen. Mit der Unterschrift werden zudem die Zahlungs- und Stornobedingungen akzeptiert. | |
|  |  |
| Ort und Datum | Unterschrift volljährige\*r Teilnehmer\*in bzw. der\*des Erziehungsberechtigten |