

Diakonisches Werk Gießen
Martin Eichler
Jugendpflege
Schur 18 | 35457 Lollar

Diakonisches Werk Gießen
Martin Eichler
Jugendpfleger der Stadt Lollar

Carolin Müller
Integrationsbeauftragte der Stadt
Lollar

T +49 06406-5639
M +49 0170 7113868
martin.eichler@diakonie-giessen.de
www.diakonie-giessen.de
www.familienzentrum-lollar.de
Datum: 09.03.2023

An die Erziehungsberechtigten unserer Besucherinnen und Besucher

Infos zur Einverständniserklärung

Liebe Eltern,

wie Sie sicher bereits wissen, besucht ihr Kind regelmäßig das Familienzentrum Lollar und nimmt möglicherweise verschiedene unserer Angebote wahr.

Wir möchten Sie gerne darauf hinweisen, dass wir im Rahmen des Datenschutzgesetzes personenbezogene Daten ihres Kindes erheben und verarbeiten. Wir wollen damit beispielsweise sicherstellen, dass in einem Notfall die Erreichbarkeit der Eltern gegeben ist. Für uns ist es auch wichtig, dass wir über bestimmte Krankheiten des Kindes oder eine Medikamentenverordnung informiert sind, um immer richtig reagieren zu können. Außerdem ist es uns wichtig, dass wir ihre Erziehungsregeln auch während der Angebote im Familienzentrum beachten. Dafür müssen wir wissen, was Sie ihrem Kind erlauben und was nicht. Sollten Sie weitere Anregungen oder Nachfragen haben, sind wir jederzeit gerne im Büro oder telefonisch erreichbar.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Martin Eichler (Jugendpfleger)

Carolin Müller (Integrationsbeauftragte)



Einverständniserklärung

der Erziehungsberechtigten über die Teilnahme ihres Kindes an Veranstaltungen, Ausflügen und Aktionen, organisiert und durchgeführt von der **Jugendpflege Lollar**, dem **Integrationsbüro Lollar** auf dem/außerhalb des Geländes des **Familienzentrums Lollar**.

1. **Vorname, Nachname des Kindes:** _____
Geburtsdatum, Ort: _____
Nationalität: _____

2. **Name/Anschrift des/der Erziehungsberechtigten**
Name: _____
Straße/Ort: _____
Telefonnummer: _____
Handynummer: _____

3. Falls wir **nicht erreichbar** sind, bitten wir in **dringenden Fällen** folgende Person zu informieren:
Name: _____
Telefonnummer: _____

4. Unser **Hausarzt** ist: _____
Telefonnummer: _____
 Mein Kind darf im Notfall in ärztliche Behandlung gegeben werden (Erstversorgung, Röntgenuntersuchung, oder ähnliches)

5. **Schule/Klasse:** _____
Klassenlehrer_in: _____

6. Ich bitte bezüglich der **Ernährung** meines Kindes folgendes zu beachten:
 vegetarisch vegan kein Schweinefleisch
 Unverträglichkeit gegen folgende Nahrungsmittel:

7. Auf folgende **Krankheiten/Empfindlichkeiten** meines Kindes weise ich hin (z.B. Allergien, Behinderungen, Überempfindlichkeiten etc.)

Mein Kind muss folgende **Medikamente** einnehmen (welche Menge, wann, etc.)

8. Mein Kind

- darf an angeleiteten Aktivitäten und Ausflügen teilnehmen (z.B. Ausflüge usw. einschließlich der Fahrt mit dem PKW oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
- ist Nichtschwimmer
- ist Schwimmer und kann mind. 100 m ohne absetzen am Stück schwimmen
- darf an Schwimmbadbesuchen teilnehmen und unter Aufsicht schwimmen
- darf an fachlich angeleiteten Kletteraktionen teilnehmen
- darf aktiv an Sportangeboten der Jugendpflege Lollar oder des Integrationsbüros Lollar teilnehmen (z.B. Fußball, Schlittschuhlaufen, Badminton, o.ä.)
- darf von Mitarbeiter*innen der Jugendpflege Lollar oder des Integrationsbüros Lollar fachgerecht von Zecken befreit werden (mit Zeckenkarte oder Zeckenzange)
- darf an Veranstaltungen (z.B. Besuch von Aufführungen, Sportveranstaltungen und Konzerten) teilnehmen
- darf sich in Kleingruppen während abgesprochener Zeiten ohne Aufsicht bewegen
- darf an von der Jugendpflege Lollar oder dem Integrationsbüro Lollar angesetzten Discoververanstaltungen im Rahmen des Jugendschutzgesetzes teilnehmen (unter 14jährige bis 22 Uhr, 15- bis 18jährige bis 24 Uhr)
- soll bitte (bitte ggf. ergänzen):

- darf alleine nach Hause gehen
- wird gebracht und abgeholt von folgenden Personen:

- Mit dieser Anmeldung stimme ich zu, dass während der Angebote **Fotos** von meinem Kind aufgenommen werden, welche anschließend für die Öffentlichkeitsarbeit des Diakonischen Werkes Gießen genutzt werden dürfen.



Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Ich habe das Beiblatt „**Infos zur Einverständniserklärung**“ erhalten und gelesen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Diakonische Werk Gießen personenbezogene Daten meines Kindes im Rahmen des aktuell gültigen Datenschutzgesetzes erhebt und verarbeitet. Dazu gehört auch die Speicherung von Bewerbungsunterlagen, Name, Anschrift, Geburtsdatum und Kontaktdaten, die im Rahmen der Beratung oder Gruppenangeboten angefertigt wurden.

- Ich bin berechtigt, über die gespeicherten Daten jederzeit Auskunft zu erhalten.
- Die Daten dürfen bei Weitergabe auch dort nur nach den jeweils geltenden Vorschriften des Datenschutzes verwendet werden.
- Stehen der Weitergabe schutzwürdige Interessen meiner Person entgegen, hat die Weitergabe zu unterbleiben.

Widerruf: Diese freiwillige Erklärung kann für die Zukunft jederzeit mündlich oder in Textform (z.B. Brief, Fax) widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs dürfen personenbezogene Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich zu vernichten bzw. zu löschen, sofern keine Rechtsvorschriften entgegenstehen.



Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten