



Anmeldung

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnr.:

PLZ und Ort:

Telefon:

E-Mail:

Schule/ Einrichtung:

Allergien, Medikamente, Unterstützungsbedarfe:

Kontakt zu den Personensorgeberechtigten während der Maßnahme (Name und Telefonnummer):

Einwilligung zur Teilnahme

Ich (Vorname, Name)..... bin damit einverstanden, dass
(Vorname, Name Teilnehmer*in) an folgender
Veranstaltung teilnimmt.

Einwilligung in Bild und Ton

Bei dieser Veranstaltung können Bild-, Ton- und Filmaufnahmen entstehen, die vom Bezirksjugendring gespeichert und veröffentlicht werden bzw. an die Presse weitergegeben werden. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Bezirksjugendring jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Bezirksjugendring Mittelfranken möglich ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bild-, Ton- und Filmaufnahmen von mir gemacht werden, die zur Dokumentation der Maßnahme und der Bewerbung von Angeboten der Jugendhilfe geeignet sind und ganz oder in bearbeiteten Ausschnitten in eigenen oder fremden Publikationen veröffentlicht werden.

Diese sind:

auf der Website des Bezirksjugendrings Mittelfranken und seiner Partner

ja nein

in Printmedien und Dokumentationen

ja nein

Soziale Netzwerke wie Facebook oder Instagram

ja nein

Weitere Informationen zum Umgang mit Ihren Daten finden sich außerdem in unserer Datenschutzerklärung auf www.bezirksjugendring-mittelfranken.de.

Datenschutz

Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung des Bezirksjugendringes Mittelfranken.

Hier finden sich weitere Informationen zum Umgang mit Daten:

[Link zum Bezirksjugendring-Mittelfranken Datenschutz](#)

Nutzung von Online-Kommunikation

Wir nutzen das Tool Zoom, um Telefonkonferenzen, Online-Meetings, Videokonferenzen und/oder Online-Seminare durchzuführen. Zoom ist ein Service der Zoom Video Communications, Inc., die ihren Sitz in den USA hat.

Mit der Online-Teilnahme über Zoom bin ich einverstanden.

ja nein

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme nur möglich ist, wenn der Nutzung von Zoom zugestimmt wird!

Vorname	Nachname Teilnehmer*in	Geburtsdatum
---------	------------------------	--------------

Ort	Datum	Unterschrift Teilnehmer*in (ab dem 14. Lebensjahr)
-----	-------	--

Ort	Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte*r (Erforderlich bei minderjährigen Teilnehmer*innen)
-----	-------	---

Ansprechperson bei weiteren Fragen:

Bezirksjugendring Mittelfranken

Theresa Lang - Pädagogische Mitarbeiterin

Gleißbühlstr.7, 90402 Nürnberg

E-Mail: theresa.lang@bezjr-mfr.de

Tel.: 0911/ 23 98 09-17