



TeilnehmerInnen-Bogen für "Give Peace a Chance 2017"

PERSÖNLICHE ANGABEN

Nachname _____ Vorname _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geb.: _____

Stamm/ Gruppierung: _____

Telefonnummer(n), unter der die Erziehungsberechtigten während des Lagers
erreichbar sind: _____

MEDIZINISCHE ANGABEN

Bitte legen Sie diesem Teilnehmerbogen eine Kopie des Impfpasses und der
Krankenkassenkarte bei.

Ich bzw. mein Kind hat folgende Krankheiten (z. B. Asthma, Diabetes, etc.):

Allergien (z. B. gegen Medikamente, Essenunverträglichkeit, Heu, Insektenstiche,
etc.):

Ich bzw. mein Kind braucht derzeit notwendige medizinische Behandlung
(Medikamente eingeschlossen):

BILDRECHTE

Während der Veranstaltung werden hauptsächlich zu Dokumentationszwecken
Fotografien erstellt und Filme gedreht. Wir behalten uns vor, die Fotos und Filme zu
veröffentlichen, sie insbesondere zu vervielfältigen und zu verbreiten (in gedruckter
Form und auf digitalen Trägern), sie öffentlich auszustellen (zum Beispiel bei
anderen Veranstaltungen), sie öffentlich wiederzugeben (etwa bei Filmvorführungen)
und sie öffentlich zugänglich zu machen (im Wege der Online-Übermittlung). Die
Teilnehmenden bzw. dessen Erziehungsberechtigte/ Erziehungsberechtigter geben
mit ihrer Unterschrift das zeitlich und räumlich unbefristete Einverständnis zur



Veröffentlichung von Film- und Fotoaufnahmen mit der Abbildung der eigenen Person.

DATENSCHUTZ

Es wird die Zustimmung erteilt, die angegebenen persönlichen Daten ausschließlich für die Zwecke der Durchführung sowie der Vor- und Nachbereitung der Veranstaltung zu verwenden.

PREIS

Der Teilnehmerbeitrag für dieses Lager beträgt 20 Euro.

Teilnahmebedingungen für "Give Peace a Chance 2017"

Diese sind bekannt und werden in dieser Form anerkannt (die Teilnahmebedingungen sind auf dem Formular "Rundenanmeldung" gedruckt).

_____, den ____ . ____ . _____

(Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers bzw. bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)