



Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Handy:

Vegetarische Verpflegung ist erwünscht    ja    nein

Ich bin bei folgender Jugendorganisationen tätig:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Ansprechpartner:

Telefon

Erklärung:

Ich bestätige die erfassten Daten über meine Person. Ich bin hiermit darüber informiert, dass die „Initiative Jugend e.V.“ zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben personenbezogene Angaben über mich auch mit Hilfe von Computern (automatisiert) verarbeitet. Der Verein informiert mich auf Wunsch über alle gespeicherten Daten.

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Jugendorganisation

Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten (bei M i n d e r j ä h r i g e n <18)  
Mit der Teilnahme unseres Kindes an der oben genannten Veranstaltung sind wir einverstanden.

Unser Kind...

...hat folgende Allergien:

...benötigt regelmäßig folgende Medikamente:

...hat folgende chronischen Krankheiten/ Behinderungen/ andere zu beachtende Besonderheiten:

Während der Veranstaltung sind wir im Notfall zu erreichen unter:

Ort, Datum:

Unterschriften der Personensorgeberechtigten