

# PFINGSTEN

**Dieses Formular ist richtig für Dich, wenn Du U18 bist und am FirmungsTrack teilnimmst. Bitte lass das Formular von Deinen Eltern ausfüllen und unterschreiben. Das Formular bitte an die unten genannte Adresse senden.**

*Eichstätt, Februar 2024*

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Ihr Kind am **18.05.24** am **FirmungsTrack von Pfingsten 24** in Rebdorf bei Eichstätt teilnehmen wird!

Mit dem Formular auf den kommenden Seiten können Sie Ihr Kind für die Betreuung durch unser Team anmelden und dem Team die Aufsichtspflicht übertragen (dies ist für minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer notwendig, wenn sie keine eigene Betreuung gefunden haben).

Der FirmungsTrack wird von **Frau Sophia Richter und Kaplan Sebastian Stanclik**, sie werden an dem Tag zusammen mit ihrem erfahrenen Team die Aufsicht für Ihr Kind übernehmen.

Während des Tages erreichen Sie das Betreuungsteam im Notfall rund um die Uhr unter der folgenden Handynummer: **0176 63233519**.

Bitte bringen Sie Ihr Kind zu Beginn des Festivals am **Samstag, 18.05.** bis **10:00 Uhr** nach Rebdorf - zu diesem Zeitpunkt beginnt das Programm des FirmungsTracks. Das Team wird am Checkin warten.

Das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular sowie die weiteren Formulare (Gesundheitsangaben, Erklärung zu Foto- und Videoaufnahmen) senden Sie uns bitte möglichst bald an die unten angegebene Adresse zu. Herzlichen Dank.

Für alle Fragen steht Ihnen unser Ansprechpartner Jonas Reißmann gerne zur Verfügung (Mail: [anmeldung@jugendpfingsten.de](mailto:anmeldung@jugendpfingsten.de), Telefon: 0177 9070045).

Wir freuen uns auf ein tolles Pfingstfest in Rebdorf!

*Ihr Team von Pfingsten 24*

**Bitte lassen Sie uns das Anmeldeformular auf eine der folgenden Arten zukommen:**

Mail: [shabermeier@bistum-eichstaett.de](mailto:shabermeier@bistum-eichstaett.de)

Post: Diözese Eichstätt - Fachbereich Jugend, Pfingsten 24, Burgstraße 8, 85072 Eichstätt

## **Aufsichtserklärung**

Wir haben das Programm des Jugendfestivals Pfingsten 24 in Rebdorf am Samstag, 18. Mai (<https://www.jugendpfingsten.de/programm/>) zur Kenntnis genommen und melden unser unten genanntes Kind zur Teilnahme an.

Wir übertragen *Frau Sophia Richter und Kaplan Sebastian Stanclik* für den oben genannten Zeitraum die Aufsichtspflicht. Sie dürfen diese Aufsichtspflicht auf andere volljährige Betreuungspersonen aus dem Team übertragen.

Unser Kind wurde darüber belehrt, dass es den Anweisungen der Aufsichtsperson und des Betreuungsteams von Pfingsten 24 Folge zu leisten hat. Wiederholte Verstöße trotz Ermahnung oder ein schwerwiegender Verstoß (z.B. Drogenkonsum, unerlaubtes Entfernen) können dazu führen, dass unser Kind die Heimreise antreten/von uns abgeholt werden muss. Wir verpflichten uns, für unser Kind (und evtl. eine Begleitperson) die Kosten der Rückreise zu übernehmen.

## Anmeldedaten

---

Vorname und Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin

---

Adresse (Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)

---

Geburtsdatum und Alter

---

Name der Erziehungsberechtigten

---

Ggf. abweichende Anschrift der Erziehungsberechtigten

---

Mailadresse der Erziehungsberechtigten

---

Handynummer bzw. telefonische Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten während der Veranstaltung im Notfall

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Gesundheitsangaben allgemein

1. Unser Sohn/Unsere Tochter hat folgende Krankheiten, Allergien, Beeinträchtigungen, etc.:

---

---

2. Unser Sohn/Unsere Tochter muss folgende Medikamente einnehmen (bitte auch Art der Aufbewahrung der Medikamente und Häufigkeit der Einnahme angeben):

---

---

- Unser Sohn/Unsere Tochter nimmt die Medikamente selbstständig ein.  
 Die Betreuer und Betreuerinnen sollen sich um die regelmäßige Einnahme der Medikamente kümmern. (In diesem Fall legen Sie bitte eine Bescheinigung über die Medikamenteneinnahme vom behandelnden Arzt bei: *sh. Einwilligungserklärung Medikamentengabe*)

Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin bescheinigt, dass der Teilnehmer/die Teilnehmerin aus medizinischer Sicht in der Lage ist, an Pfingsten 24 teilzunehmen (Bitte Unbedenklichkeitsbescheinigung oder Attest beilegen).

3. Besonderheiten beim Essen (z.B. vegetarische oder vegane Ernährung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten)?

---

---

## Ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ich/ Wir,

---

Nachname, Vorname

willige/ willigen gem. § 11 Abs. 2 lit. a Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) ausdrücklich in die Verarbeitung meiner Gesundheitsangaben/ der Gesundheitsangaben zu unserem Sohn/ unserer Tochter der Diözese Eichstätt KdÖR, Burgstraße 8, 85072 Eichstätt zum Zweck der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen medizinischen Versorgung der einzelnen Teilnehmerinnen/ Teilnehmer während Pfingsten 2024 ein.

Bei den freiwilligen Angaben meiner Gesundheitsangaben/ der Gesundheitsangaben zu meinem Sohn/ meiner Tochter handelt es sich um ein Gesundheitsdatum im Sinne des § 11 KDG (besondere Kategorie personenbezogener Daten). Hierbei werden insbesondere folgende Gesundheitsangaben verarbeitet:

- Krankheiten
- Allergien
- Körperliche Beeinträchtigungen
- Medikamenteneinnahme
- Impfstatus/ Impfpass
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Ich/wir kann/können meine/unsere Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meinen Widerruf kann ich an Diözese Eichstätt KdÖR, Burgstraße 8, 85072 Eichstätt oder an die E-Mail-Adresse [datenschutz@bistum-eichstaett.de](mailto:datenschutz@bistum-eichstaett.de) richten.

Meine/ Unsere ausdrückliche Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir/ uns keine Nachteile. Mir/ Uns ist jedoch bewusst, dass bei einer Nichterteilung eine ordnungsgemäße medizinische Behandlung von mir/ unserem Sohn/ unserer Tochter nicht vollständig gewährleistet werden kann.

Die Hinweise zum Datenschutz sind dem schon erhaltenen Informationsschreiben zu entnehmen.

Auf Wunsch erhalte/n ich/wir von dieser Einwilligung eine Kopie und bestätige dies mit meiner/unsere(r) Unterschrift.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Teilnehmer/in ab 16 Jahren

Bei minderjährigen Teilnehmer/innen ist zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## **Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Fotos und/oder Videos, die im Rahmen von Pfingsten 24 gemacht werden, auf denen mein Sohn/meine Tochter

\_\_\_\_\_ (Vorname, Name) abgebildet ist,

im Rahmen der Öffentlichkeits- und Pressearbeit der Diözese Eichstätt KdÖR für folgende Zwecke verwendet werden dürfen, soweit nicht ein berechtigtes Interesse im Sinne von § 23 Abs. 2 KUG der abgebildeten Person (z. B. bei Fotos im Schlafanzug) verletzt wird:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Veröffentlichung im Internet:<br><input type="checkbox"/> mit Namen <input type="checkbox"/> ohne Namen   | <input type="checkbox"/> Veröffentlichung in der Kirchenzeitung:<br><input type="checkbox"/> mit Namen <input type="checkbox"/> ohne Namen                   |
| <input type="checkbox"/> Veröffentlichung auf Seiten der Einrichtung in sozialen Netzwerken wie z. B. Facebook, Instagram:<br><input type="checkbox"/> mit Namen <input type="checkbox"/> ohne Namen | <input type="checkbox"/> Veröffentlichung in Medien (z. B. lokale Zeitungen, ...):<br><input type="checkbox"/> mit Namen <input type="checkbox"/> ohne Namen |

Meine Einwilligung umfasst auch das Recht zur Bearbeitung der Lichtbilder/Fotos, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist (z.B. Retuschieren, Verwendung der Bildnisse für Montagen).

*Falls Sie nicht einverstanden sind, schicken Sie uns bitte ein aktuelles Farbfoto Ihres Sohnes/Ihrer Tochter mit, damit wir vor Ort sicherstellen können, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter nicht auf den Foto-, Film- und Tonaufnahmen abgebildet ist. Die Fotos werden nach Pfingsten 24 umgehend vernichtet.*

*Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) verarbeitet, genutzt und gespeichert. Meine Einwilligung kann ich nach § 8 KDG ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform gegenüber der Diözese Eichstätt KdÖR, Burgstraße 8, 85072 Eichstätt widerrufen.*

Die Einwilligung gilt zeitlich unbeschränkt, wenn diese nicht widerrufen wird.

Im Fall des Widerrufs wird mein Lichtbild als Einzelbild gelöscht. Soweit es sich um ein Gruppenbild handelt, kommt es bei der Löschung unter Berücksichtigung des Gruppeninteresses auf den Einzelfall an. Auf das Informationsschreiben wird hingewiesen.

Jugendliche ab 16 Jahren, die die erforderliche Einsichtsfähigkeit zur Abgabe der Einwilligung besitzen, geben diese durch die Unterschrift als Betroffener ab:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betroffener

Bei minderjährigem Teilnehmer/innen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten