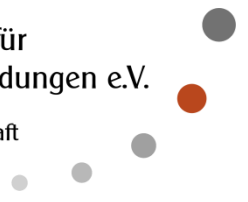


# Anmeldung

für den Jugendworkshop  
vom 13. – 15. September 2024 in 35578 Wetzlar

Selbsthilfevereinigung für  
Lippen-Gaumen-Fehlbildungen e.V.

Wolfgang Rosenthal Gesellschaft



Angaben zum teilnehmenden Kind	Angaben zu den Erziehungsberechtigten
* Name:	* Name/n:
Ich möchte, dass meine eigene E-Mail-Adresse / Handynummer auf der Teilnehmer*innenliste steht:	* Adresse:
* Geburtsdatum:	* Telefonisch erreichbar unter:
* Krankenversicherung:	
* Versichert über (Name des Elternteils):	* E-Mail-Adresse:
Essen: <input type="checkbox"/> Standard (mit Schweinefleisch) <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch <input type="checkbox"/> Unverträglichkeiten:	

\* Pflichtangaben.

## A) Einverständnis zur Workshop-Teilnahme

Mit der Teilnahme unseres Kindes am Wochenendseminar für Jugendliche der Selbsthilfevereinigung für Lippen-Gaumen-Fehlbildungen e.V., Wolfgang Rosenthal Gesellschaft, vom 13. bis 15. September 2024 in 35578 Wetzlar in der Bildungsstätte der Sportjugend Hessen, sind wir einverstanden.

1. Teilnehmende des Workshops unterstehen der Aufsichtspflicht von Seminarleitung und Teamer\*innen.
2. Jede\*r Teilnehmer\*in hält sich unbedingt an die vereinbarten Treffpunkte und Zeiten, sowie an Absprachen mit Leitung und Teamer\*innen.
3. Während des Wochenendes besteht Alkohol- und Rauchverbot, gemäß Jugendschutzgesetz.
4. Wenn gegen die Vereinbarung verstoßen und der Ablauf des Workshops dadurch negativ beeinträchtigt wird, kann dies einen Ausschluss von der weiteren Teilnahme bedeuten. Bei Beeinträchtigungen wünschen wir uns eine konstruktive Kommunikation zwischen Teilnehmenden, Teamer\*innen und Erziehungsberechtigten. Die Teamer\*innen stehen für alle Anliegen von Jugendlichen und Eltern zur Verfügung.
5. Diese Einverständniserklärung schließt alle Veranstaltungen, auch den freien Aufenthalt in den Pausen in Kleingruppen in der näheren Umgebung, mit ein. Vor dem freien Aufenthalt in Kleingruppen sind verlässliche Absprachen mit den Teamer\*innen zu treffen.
6. Die Erziehungsberechtigten versichern darauf zu achten, dass ihr Kind zum Workshoptermin frei von ansteckenden Krankheiten ist (beispielsweise Magen-Darm-Infekt oder Corona-Infektion). Ansonsten ist eine Rücksprache mit der Seminarleitung vor dem Seminar notwendig.

**Den aufgeführten Vereinbarungen stimme/n wir / ich zu.**

Ort, Datum

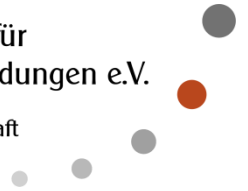
Unterschrift **Erziehungsberechtigte/r**

# Anmeldung

für den Jugendworkshop  
vom 13. – 15. September 2024 in 35578 Wetzlar

Selbsthilfevereinigung für  
Lippen-Gaumen-Fehlbildungen e.V.

Wolfgang Rosenthal Gesellschaft



## Einverständnis zur Verwendung von Fotos und personenbezogenen Daten

Ich / wir, \_\_\_\_\_, erkläre/n mich / uns damit einverstanden,

- dass unsere Anmeldedaten in der Geschäftsstelle elektronisch verarbeitet und aufbewahrt werden und im Vorfeld des Seminars an die anderen Seminar-Teilnehmenden, sowie gegebenenfalls an die Tagungsstätte, weitergegeben werden.  
dass die Seminar- und Gruppenfotos in der Zeitschrift *Gesichter* veröffentlicht werden dürfen oder im Rahmen von Fortbildungs- und Mitgliederveranstaltungen gezeigt werden dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

**Ich stimme außerdem zu, dass auf dem Seminar entstandene Fotos, auf welchen ich zu sehen bin, in folgenden Medien der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft veröffentlicht werden (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

- In **Printmedien / Informationsbroschüren** der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft
- Auf der **Internetseite** der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft
- Für **Postkarten** der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft
- Für **Plakate, Flyer & Werbemedien** der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten – wie oben beschrieben – auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

**Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass ich bei kurzfristiger Absage (innerhalb von 21 Tagen vor dem Seminar) 20 € für nichterstattungsfähige Buchungskosten an die WRG spende.**

---

Ort/ Datum

Unterschrift (**Kind**)

---

Ort/ Datum

Unterschrift (**Erziehungsberechtigte/r**)