

Anmeldung Wildpark-Bienen und Beitrittserklärung Verein der Freunde und Förderer des Wildparks „Tiergarten Weilburg“ e.V.



Bitte an: Verein der Freunde und Förderer des Wildparks „Tiergarten Weilburg“,

Auf der Lützelbach 23 in 35781 Weilburg senden

Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Name der Eltern	
Adresse	
Telefonnummer und Handynummer	
E-Mail-Adresse	
Kontodaten (IBAN; BIC; Kreditinstitut)	
Festgestellte, für Teilnahme bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen	
Krankenkasse	
Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen	Name: Telefonnummer:
	Name: Telefonnummer:

Bei den Veranstaltungen der Wildpark-Kitz, sowie Sonderveranstaltungen sind folgende Informationen zu meinem Kind wichtig zu wissen:

Mit dieser Anmeldung nehmen wir zur Kenntnis und erklären uns damit einverstanden, dass

- unser Kind unter fachkundiger Anleitung die Veranstaltungen der Wildpark-Kitz im Wildpark „Tiergarten Weilburg“ mit allen waldtypischen Gefahren durchführen darf.
- Nur bei chronisch kranken Kindern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren: Wir sind damit einverstanden, dass die pädagogischen Betreuungskräfte der Wildpark-Kitz, unserem Kind Medikamente aushändigen bzw. im Notfall verabreichen dürfen.
- unser Kind fotografiert werden darf und die Fotos in Medien veröffentlicht werden dürfen.

Den Jahresbeitrag (12,00€ Kindermitgliedschaft), sowie freiwillig eine jährliche Spende von _____ bitten wir von o.a. Konto abzubuchen.

Wir verpflichten uns, alle für die Teilnahme an den Wildpark-Bienen relevante Änderungen umgehend den pädagogischen Betreuern mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Medikamentenabgabe während der Teilnahme bei den Wildpark-Bienen

Teil 1: Einwilligung der Sorgeberechtigten

Hiermit willigen wir

(Name, Vorname Kindsmutter)

(Name, Vorname Kindsvater/ 2. Sorgeberechtigte(r))

ein, dass unserem Kind

(Name, Vorname des Kindes)

Im Bedarfsfall folgende(s) nachfolgende(s) Medikament(e) durch das pädagogische Personal der Wildpark-Bienen ausgegeben werden darf.

Medikament(e):

Dosierung und Anleitung:

Der Bedarfsfall zeigt sich wie folgt an:

Die bereitzuhaltenden Medikamente sind für Aufsichtskräfte stets leicht erreichbar und wetterfest aufzubewahren, aber vor unbefugtem Zugriff durch andere Personen zu schützen.

Ein Warnschild im Rucksack weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei den Packungen um Medikamente handelt. Die Medikamente haben deutlich, und nicht nur auf der Schachtel, den Namen des Kindes zu tragen, für das die Medikamente bestimmt sind.

Hiermit erklären wir, dass unserem Kind durch pädagogische Betreuer die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden. Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnden pädagogischen Betreuer von jeglichen Haftungsansprüchen unsererseits oder unseres Kindes frei. Diese Einwilligung gilt **ausschließlich für ein Jahr und muss stets jedes kommende Jahr oder im Bedarfsfall erneuert werden**. Mögliche Änderungen bzgl. des Medikaments, Dosierung, o.ä. **teilen wir unverzüglich mit**.

Datum und Ort

Unterschriften beider Sorgeberechtigten

Teil 2: Datenschutzeinwilligung der Sorgeberechtigten

Einwilligung der Sorgeberechtigten gegenüber den pädagogischen Betreuern

Name: _____

Zur Datennutzung (Weitergabe) innerhalb der Gruppe der Wildpark-Bienen.

Wir willigen ein, dass die Betreuer der Wildpark-Bienen diejenigen personenbezogenen Daten unseres

Kindes (Name): _____

betr. die chronische Erkrankung _____

an Betreuer und andere Kinder der Gruppe weitergibt, soweit dies für den fürsorglichen Umgang mit dem Kind erforderlich ist.

Uns ist bekannt, dass wir unsere Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

Datum und Ort

Unterschriften beider Sorgeberechtigten