



- Hat Ihre Tochter / Ihr Sohn besondere Essgewohnheiten aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen?
 Ja, und zwar _____ Nein

- Wünscht Ihre Tochter / Ihr Sohn vegetarische Verpflegung?
 Ja Nein

- Mein Kind ist haftpflichtversichert / familienhaftpflichtversichert:
 Ja Nein
 Ja Nein

- Mein/e Sohn/tochter ist geimpft gegen tetanus:
 Ja Nein

Wichtige Medikamente oder gesundheitliche Gegebenheiten meines/r Sohnes/tochter über die die Leitung informiert sein muss:

Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos, auf denen mein/e Sohn/tochter im Kurs zu sehen sind, vom Jugendhaus zu eigenen Zwecken genutzt werden dürfen (ggf. diesen Abschnitt durchstreichen).



 Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten)

Veranstalter:

Bildungsreferat
Jugendhaus St. Kilian

Bürgstädter Str. 8
63897 Miltenberg
Tel.: 09371 · 97 87 · 36
Fax: 09371 · 97 87 · 11

bildungsreferat@jugendhaus-st-kilian.de



Hinweise zum Datenschutz:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Bildungsreferat des Jugendhauses St. Kilian, kja Würzburg, Ottostraße 1, 97070 Würzburg. Ihre angegebenen Daten werden im Rahmen der Teilnahme an Kursangeboten mit dem Bildungsreferat, insbesondere zur Kontaktaufnahme und Organisation der Bildungsmaßnahme auf der Rechtsgrundlage des § 6 Abs. 1 lit. g KDG verarbeitet. Angaben zu Krankheiten/Medikamenten/Allergien verarbeiten wir gemäß § 11 Abs. 12 lit. c KDG. Sofern Sie uns Ihre Einwilligung für die Verarbeitung weiterer Daten auf freiwilliger Basis geben, beruht diese Datenverarbeitung auf § 6 Abs. 1 lit. b KDG. Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten jederzeit widerrufen. Bitte wenden Sie sich hierfür an das Bildungsreferat des Jugendhauses St. Kilian.

Die personenbezogenen Daten werden nach Beendigung des aktuellen Schuljahres vom Bildungsreferat gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt ausschließlich zur Beantragung von Zuschüssen beim BJR (Bayerischen Jugendring), den Stadt- und Kreisjugendringen (SJR, KJR) sowie der Diözese Würzburg KdÖR. Essensbesonderheiten werden anonym an das jeweilige Jugendhaus zur Organisation der Verpflegung weitergeleitet.

Nach den gesetzlichen Vorschriften haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten (§ 17 KDG) und in bestimmten Fällen das Recht auf Berichtigung (§ 18 KDG) oder auf Löschung (§ 19 KDG) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (§ 20 KDG) sowie auf Widerspruch (§ 23 KDG). Sie haben zudem das Recht auf Beschwerde beim Diözesandatenschutzbeauftragten Dominikus Zettl - Katholisches Datenschutzzentrum Bayern (KdÖR) - Datenschutzaufsicht für die bayerischen (Erz-)Diözesen, Vordere Sternengasse 1, 90402 Nürnberg - Tel.: 0911 477740 50 | Fax: 0911 477740 59, E-Mail: post@kdsz.bayern, Internet: kdsz.bayern als zuständige Aufsichtsbehörde.

Kontaktdaten Datenschutzbeauftragte:
Tanja Feuerpfel - Stabstelle Datenschutz - Diözese Würzburg KdÖR
Sternengasse 16, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@bistum-wuerzburg.de, Telefon: 0931 386 13450.



„Expecto patronum“
im Jugendhaus



 **Anmeldung zu**
“Expecto patronum“

**im Jugendhaus St. Kilian
 in Miltenberg**

Du bist zwischen 10 und 13 Jahre alt und willst
 eine magische Woche erleben?

Genieße ein paar schöne Tage
 besuche unser magisches Haus,
 lass dich verzaubern...


und alles an einem Ort - im Jugendhaus St. Kilian!
 Wenn Du Lust hast, mit uns gemeinsam
 eine magische Woche zu erleben und
 herauszufinden, welche Abenteuer hier auf dich
 warten
 dann besuche uns doch gerne !

Das Wichtigste auf einen Blick

- 05.08 Montag -> 09:00 - 17:00
- 06.08 Dienstag -> 09:00 - 17:00
- 07.08 Mittwoch -> 09:00 - 17:00
- 08.08 Donnerstag -> 09:00 - 17:00
- 09.08 Freitag -> 09:00 - 17:00


 Ort: Jugendhaus St. Kilian,
 Bürgstädter Str.8, 63897 Miltenberg

Wir treffen uns im Servicepoint
 am Eingang des Jugendhauses!


 Teilnehmendenbeitrag: 100€
 bitte überweisen Sie
 den Betrag auf folgendes Konto



Kontoinhaber: kja Jugendbildung Miltenberg
 IBAN: DE 73 7965 0000 0501 6718 87
 BIC: BYLDEM1MIL
 Verwendungszweck:
 Expecto patronum_Name des Kindes

unter folgender Nummer können Sie das Team während der
 Aktion erreichen:
 0152 52854388

teilnehmende/r:

Name: _____

Geschlecht: _____

Adresse: _____

Lieblingsspiel: _____

Geburtsdatum: _____

Eltern/ Notfallkontakte:

Name: _____

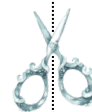
Anschrift: _____

Telefon: _____

Notfallkontakt: _____

→ Ich gebe mein Einverständnis, dass meiner Tochter /
 meinem Sohn bei Notwendigkeit jeglicher ärztlicher
 Versorgung diese auch erbracht werden darf.

→ Ich erkläre mich ausdrücklich zur Übernahme aller
 entstehenden Krankenkosten bereit, wenn kein oder nur
 ein unzureichender Krankenversicherungsschutz besteht



Bitte wenden!

