

Anmeldung

Die Anmeldung schickst du an den BDP Niedersachsen.
Am Damm 1. 28870 Ottersberg.
Fax: 04205-7915974, lv.niedersachsen@bdp.org



Ich möchte mich anmelden zu der/den Veranstaltungen:

Ich bin Mitglied

Ich möchte mit dieser Anmeldung einen Mitgliedschaftsantrag stellen

Hiermit bezahle ich die vergünstigten Kosten, vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands zu meiner Mitgliedschaft. Wenn eine Mitgliedschaft nicht zustande kommt, bezahle ich den vollen Teilnahmebeitrag

Ich bezahle _____ € Teilnahmebeitrag - Bitte ausfüllen bei Veranstaltungskosten nach Selbsteinschätzung –
Wir eröffnen bei einigen Veranstaltungen durch die Selbsteinschätzung ohne Kontrolle die Möglichkeit, dass du unbürokratisch weniger bezahlst, wenn du weniger Geld hast. Bitte entscheide dich für einen Betrag innerhalb der angegebenen Spanne.

Vor- und Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefon Festnetz:

Telefon mobil:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum: _____ weiblich männlich inter/divers

Notrufnummer während der Freizeit (24 h):

Vor- und Nachname der/des Erziehungsberechtigten (ggf. abweichende Anschrift extra angeben):
.....

Bitte auch den Gesundheitsfragebogen auf der Rückseite ausfüllen!

- Meine Adresse darf an die anderen Freizeit-Teilnehmenden zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften weitergegeben werden.
- Bei der Veranstaltung gemachte Bilder/Filmaufnahmen des/der Teilnehmenden dürfen für BDP-Veröffentlichungen (z.B. in Veranstaltungsheften, auf der Homepage, Social Media) verwendet werden. Sie dürfen für die interne, private Nutzung an die anderen Teilnehmenden weitergegeben werden.*
- Ich akzeptiere die Veranstaltungs-Ausschreibung und Allgemeinen Veranstaltungs-/Reisebedingungen.
- Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese.
BDP-Datenschutz siehe online: www.bdp-niedersachsen.org

.....
Unterschrift Teilnehmende_r:

Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte_r:

Gesundheitsfragebogen

Name des/der Teilnehmenden:

Ist krankenversichert bei:

Reagiert stark allergisch auf:

und muss bei allergischen Reaktionen:

- sofort zum Arzt
- folgendes Medikament einnehmen:.....

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende Operationen, die von einem/einer hinzugezogenen Arzt/Ärztin für erforderlich gehalten werden, an meinem Kind, bzw. an mir, vorgenommen werden dürfen.

Erhöhter Betreuungsaufwand (besondere Lebensereignisse, Beeinträchtigungen, ADHS, Ernährung).

Hier bitte unbedingt notieren, was das Team wissen sollte:

.....
.....

Badeerlaubnis:

- Ja Nein
- Schwimmer_in Nichtschwimmer_in

Zum Umgang mit Zecken:

Wird eine Zecke entdeckt, so wird diese von einer/m Teamenden mit einer Zeckenzange umgehend entfernt, die Fundstelle markiert und beobachtet und bei Auffälligkeiten ein Arzt aufgesucht.

Schickt mir noch Programme/Flyer für meine Freund_innen.

Dieser Anmelde/Gesundheitsbogen wird selbstverständlich nach Ende der Aktivität gehäckselt!

*** Zur Nutzung von Bildern und Filmaufnahmen des/der Teilnehmenden:** Wir gehen entsprechend der gesetzlichen Verordnungen und generell verantwortungsvoll mit dem Foto- und Bildmaterial um. Überwiegend verwenden wir bei Veröffentlichungen Gruppenmotive. Im Social Media Bereich und auch sonst wird keinerlei Personenkennzeichnung eingefügt. Wenn eine Zustimmung zur Nutzung nicht gegeben werden kann, ist bei Filmprojekten eine Teilnahme vor der Kamera leider nicht möglich. Bei Fotos suchen wir nach Möglichkeiten, diese ohne den/die Betroffene zu machen oder Gesichter punktuell zu verpixeln. Dies ist mit einem erheblichen Aufwand für uns und insbesondere für die BDP-Ehrenamtlichen verbunden.