

Name des Kindes _____

ANMELDUNG Chillout-Wochen Sommerferien 2021



Hiermit melde ich (Eltern/Personensorgeberechtigte)

_____ *

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____ *

Telefon _____ E-Mail _____ *

**meine Tochter /
 meinen Sohn**

_____ *
 (Name und Vorname des Kindes)

_____ *
 (Geburtsdatum)

verbindlich zum Sommerferienprogramm 2021 im HoT an für:

die Woche 26. – 30. Juli 2021

Mein Kind möchte in folgender Gruppe teilnehmen:

	1.Wahl	2.Wahl
„Kleine Theaterwerkstatt“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basteln, Werkeln & Entdecken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitales Kreativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keinen besonderen Wunsch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

die Woche 02. – 06. August 2021

Mein Kind möchte in folgender Gruppe teilnehmen:

	1.Wahl	2.Wahl
„Kleine Theaterwerkstatt“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basteln, Werkeln & Entdecken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitales Kreativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keinen besonderen Wunsch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere Hinweise zum Gruppenwunsch: _____

Name des Kindes _____

Mittagessen: Mein Kind

isst vegetarisch isst kein Schweinefleisch

hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten _____

Mein Kind hat Allergien / besondere Krankheiten / Einschränkungen / muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

Weitere Hinweise:

Teilnahmebeitrag

Ich zahle den vollen TN-Beitrag von **50,00€** (je Woche)
 den ermäßigten Geschwister Beitrag von **35,00€** (je Woche)

Ich zahle den Beitrag per Überweisung
(bis zwei Wochen vor Beginn der Ferienwoche auf das Konto des HoT
IBAN DE02 5705 0120 0000 1308 07, Sparkasse Koblenz)

in bar

Ich stelle einen Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrags über das „Bildungs- und Teilhabepaket“ (*bitte Kopie des Antrags vorlegen*).

Ich bitte um Ermäßigung des Teilnahmebeitrags, da wir ein geringes Familieneinkommen haben (*bitte nehmen Sie dann Kontakt mit dem HoT-Team auf*).

Kontaktdaten-Speicherung

Ich möchte nach Beendigung der Ferienbetreuung weiterhin Informationen des HoT erhalten. Deshalb willige ich in die Speicherung der mit * markierten Daten ein. (Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden).

Nach Beendigung der Maßnahme sollen alle Daten dieser Anmeldung gelöscht werden (gem. Datenschutzinformationen)

Die beigefügten Teilnahme - Informationen sowie die Angaben zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese hiermit an.

Name des Kindes _____

Datenschutz:

Der Schutz von personenbezogenen Daten ist uns ein ernstes Anliegen. Die im Rahmen dieser Anmeldung erhobenen Daten werden nach den Vorgaben des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG) behandelt und dienen ausschließlich der Durchführung der angegebenen Maßnahme. Die Erhebung der Daten erfolgt aufgrund von § 6 Absatz 1c) KDG. Ihre Daten werden ausschließlich zur Durchführung dieser Maßnahme gespeichert und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungs- und Verjährungsfristen (z.B. für Zuschussgeber, Buchführungsbelege, Infektionsschutzverordnung, sonstige Nachweise) von uns gelöscht. Davon ausgenommen sind Kontaktdaten, wenn Sie der Speicherung zum Erhalt von Informationen des HoT explizit zugestimmt haben.

Eine Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich zur Durchführung der Maßnahme und für die Beantragung von staatlichen oder kirchlichen Zuschüssen oder auf Verlangen des Gesundheitsamtes.

Sie haben ein Recht auf Auskunft, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden (§ 17 KDG). Darüber hinaus haben Sie das Recht auf Berichtigung (§ 18 KDG) und auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten unter den Voraussetzungen des § 19 KDG. Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (§ 20 KDG) und das Recht auf Datenübertragbarkeit (§ 22 KDG).

Daneben haben Sie das Recht zur Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht: Kirchliches Datenschutzzentrum, Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt,

E-Mail: info@kdsz-ffm.de.

Sie können Ihre Rechte jederzeit bei der für die Verarbeitung Ihrer Daten verantwortlichen Stelle, dem Bistum Trier, Haus der Offenen Tür Koblenz, Trierer Straße 123c, 56072 Koblenz, Leiterin der Einrichtung: Kerstin Wesely, Telefon 0261-23470, E-Mail: kerstin.wesely@bgv-trier.de geltend machen.

Daneben können Sie die Betriebliche Datenschutzbeauftragte kontaktieren:
Regina Selzer, Stabstelle Betrieblicher Datenschutz im Bistum Trier, Mustorstraße 2, 54290 Trier, Telefon: 0651-7105-281, E-Mail: regina.selzer@bgv-trier.de