

Anmeldeformular

1. Einverständniserklärung mit Versicherungsübernahme

Name des Kindes: _____

Name der/des
Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Schule und Jahrgangstufe: _____

Alter des Kindes: _____

Allergien des Kindes: _____

Email-Adresse: _____

Telefonnummer(n) (unter der Sie während des Workshops erreichbar sind):

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn am folgendem Workshopangebot des Deutschen Röntgen Museum teilnimmt:

- Reise durch den menschlichen Körper (12.12.2024, 19.12.2024)
- Der Skelett-Forscherclub (23.01.2025)
- Die Wissenschaftsdetektiv*innen (20.02.2025)
- Blitze und Funken: Abenteuer Elektrizität (13.03.2025)
- Ein Nachmittag im Museum (03.04.2025)
- Die Wissenschaftsdetektiv*innen (15.05.2025)

Wir sind uns darüber bewusst, dass es sich bei diesem Bildungsangebot nicht um eine schulische Veranstaltung handelt. Die An- und Abreise erfolgt selbstständig. Es besteht kein Versicherungsschutz durch die Schülerunfallversicherung.

Wir willigen ein, dass unsere Tochter/ unser Sohn an allen Angeboten im Rahmen des Workshops teilnimmt. Zudem sind wir uns darüber bewusst, dass eine ständige Beaufsichtigung durch Aufsichtspersonen nicht möglich ist. Wir willigen daher ausdrücklich ein, dass sich unsere Tochter/ unser Sohn ohne Begleitung durch eine Aufsichtsperson in kleinen Gruppen in einem genau angegebenen Gebiet (Deutsches Röntgen Museum) aufhalten kann.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind während des Aufenthaltes bei Unfällen oder Haftpflichtschäden über mich privat versichert ist und nehme zur Kenntnis, dass über das Deutsche-Röntgen Museum keinerlei Versicherungsschutz besteht.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

2. Angaben zur Gesundheit, Erkrankung des Kindes

Unser Kind ist gesund und in der Lage, an sämtlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Wir versichern, dass während des Aufenthalts keine Medikamente benötigt werden, bzw. dass mein Kind in der Lage ist, sich eigenständig darum zu kümmern. Ich nehme zur Kenntnis, dass seitens des Veranstalters keine Beaufsichtigung einer Medikamenteneinnahme möglich ist. Tritt während einer Veranstaltung eine Erkrankung oder der Verdacht auf eine Erkrankung zutage, die die sinnvolle Teilnahme an der Veranstaltung erschwert oder die als schwere Erkrankung ansteckend sein könnte (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach etc.) so werden wir unser Kind nach entsprechender Benachrichtigung durch das Deutsche Röntgen Museum unverzüglich abholen.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

3. Erlaubnis zur Datenverarbeitung und -speicherung

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes (Name, Anschrift, Schule und Jahrgangsstufe, E-Mailadresse und Telefonnummer) zur weiteren Kontaktaufnahme für Nachfragen gespeichert werden. Ihre oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für die oben genannten Zwecke benötigt werden. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden die Daten gelöscht.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

4. Erlaubnis zur Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen

Mit meiner Unterschrift willige ich bis auf Weiteres ein, dass die medialen Inhalte (Fotos, Filmaufnahmen), in denen mein Kind wahrnehmbar ist, **ohne** Angabe persönlicher Daten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Röntgen Museum und der Pressestelle der Stadt Remscheid zur Berichterstattung über die oben genannte Veranstaltung verarbeitet und veröffentlicht wird. Die medialen Inhalte, in denen ihr Kind wahrnehmbar sind, werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit gegebenenfalls sowohl der externen Öffentlichkeit (Medien wie Zeitungen, Radio- und TV-Sender etc.) zur Verfügung gestellt. Die Unternehmenskommunikation umfasst die externe und interne Kommunikation sowie Online-Kommunikation. Diese Daten werden ggf. auch in sozialen Medien verwendet.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer oben genannten personenbezogenen Daten durch das Deutsche Röntgen Museum ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a DSGVO. Sie haben ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO), ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und ein Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)