

## »» Anmeldung zum Winterwochenende 2024

Liebe Wös, Juffis, Pfadis, Rover und Eltern,

auch 2024 wollen wir das Pfadfinderjahr mit einem Winterwochenende einläuten.

Das Winterwochenende findet vom **26.01.** bis zum **28.01.2024** statt.

Dieses Jahr verschlägt es uns nicht allzu weit weg, nämlich nach Haltern am See. Dort haben wir in der Georgshütte von Gillwell Sankt Ludger eine geeignete Bleibe gefunden. In der Hütte wird Bettwäsche gestellt, also kann das Gepäck dieses Jahr etwas schmaler ausfallen.

Wir werden zu gegebener Zeit noch eine Packliste und einen Personalbogen verteilen wo ggf. vorhandene Allergien, Erkrankungen, Medikamente oder Unverträglichkeiten aufgezeigt werden können. Wir hoffen wie jedes Jahr, dass es reichlich schneit, aber selbstverständlich haben wir auch ein spannendes Alternativprogramm dabei.

Der Teilnehmerbeitrag beläuft sich in diesem Jahr auf insgesamt 55,00 € und für Geschwister 50,00 €.

Anmeldeschluss ist der **30.12.2023**.

Gut Pfad,  
das Planungsteam

**Wichtig:** Die Anmeldung wird erst mit Ihrer **Überweisung bis spätestens zum 12.01.2024** auf das nebenstehende Konto gültig. Bitte verwenden Sie als Betreff „WiWo 2024 - [Name Ihres Kindes]“. Eine Barzahlung ist nicht möglich.

☞-----  
Hiermit melde ich mein Kind (m/w/d) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ verbindlich zum Winterwochenende 2024 an.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

E-Mail für weitere Informationen: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den ALF (Allgemeiner Leitfaden) an.  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bochum, den 29.11.2023

Stamm St. Elisabeth  
Winterwochenende



DPSG Stamm St. Elisabeth  
Hiltroper Landwehr 7a  
44805 Bochum

www.dpsg-gerthe.de  
info@dpsg-gerthe.de

IBAN:  
DE22 3606 0295 0010 8090 29  
BIC: GENODED1BBE  
Bank im Bistum Essen

# Personalbogen

*Winterwochenende 2024 – Haltern am See*

*DPSG Stamm St. Elisabeth Bochum-Gerthe*

## Angaben zum Teilnehmer

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Kontaktpersonen während der Fahrt (insb. gesetzliche Vertreter)

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Gesundheit

### Medikamente:

Der Teilnehmer ist auf folgende Medikamente ständig angewiesen (bitte Dosierung angeben):

Medikament	morgens	mittags	abends

### Bei den Medikamenten ist folgendes zu beachten:

---

---

### Bekannte Allergien bzw. Überempfindlichkeiten:

---

---

### Krankenversicherung:

privat  gesetzlich

Bei folgender Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Der Versicherungsnehmer der Krankenversicherung ist: \_\_\_\_\_

### Impfungen:

Ich bestätige, dass der Teilnehmer über den angegebenen Impfschutz verfügt:

FSME (Zeckenschutzimpfung) Jahr: \_\_\_\_\_

Tetanus Jahr: \_\_\_\_\_

Corona 1./2./3.?: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Der Teilnehmer darf an folgenden Aktivitäten aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen nicht teilnehmen:

---

---

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass in einem Notfall jegliche notwendigen medizinischen Maßnahmen ergriffen werden.

Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

## Essgewohnheiten

Der Teilnehmer ist:

Normalesser

Vegetarier

Außerdem ist noch zu beachten (gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ernährung):

---

---

## Kleingruppen

Der Teilnehmer darf sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) ohne Leiter vom Platz entfernen. (z.B.: Wenn wir den eine Stadt besuchen.)

ja

nein

## Weitere Informationen

**I.** Der Teilnehmer darf durch das Leitungsteam in einem Mietwagen befördert werden.

(z.B.: Fahrt zum Arzt)

**II.** Es liegt im Ermessen des Leitungsteams, den Teilnehmer bei groben Verstößen nach Hause zu schicken. Die Kosten hierfür, und – falls erforderlich – für eine Begleitperson, werden von mir nach Vorlage der Rechnungen vollständig und innerhalb einer Woche erstattet.

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

---

**III.** Folgendes ist bei der Gepäckabgabe dem Leitungsteam zu übergeben:

- (internationale) Versicherungskarte der Krankenkasse
- Impfausweis
- Personalausweis bzw. Reisepass
- Medikamente mit detaillierten Angaben zur Einnahme (falls vorhanden)
- Taschengeld
- Taschenmesser (falls vorhanden)

**IV.** Kosten für Arztbesuche des Teilnehmers erstatte ich nach Vorlage der Rechnungen vollständig innerhalb einer Woche. Um mögliche Ansprüche gegenüber der eigenen Krankenversicherung kümmere ich mich selbstständig.

## Rechtliche Angaben

Zusatzbedingungen im Rahmen dieser Maßnahme, wie Kosten und Modalitäten der Zahlung, habe ich dem Informationsbrief/Anmeldung entnommen.

Ich bewillige die Datenverarbeitung der vorher gemachten Angaben für Durchführung der Erholungsmaßnahme. Hierbei darf die DSGVO die für die Lagerplanung notwendigen Daten an weitere Dienstleister übermitteln. Die DSGVO verpflichtet sich, nach dem vollständigen Abschluss der Erholungsmaßnahme alle sensiblen personenbezogenen Daten zu vernichten.

Dem allgemeinen Leitfaden des Stammes (kurz ALF) stimme ich mit meiner Unterschrift zu. Der ALF kann in den Gruppenstunden und auf [http://www.dpsg-gerthe.de/cms/downloads/alf\\_09.pdf](http://www.dpsg-gerthe.de/cms/downloads/alf_09.pdf) eingesehen werden.

Ich bestätige, dass ich die Teilnehmerbestimmungen des Personalbogens verstanden habe und die von mir gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort, Datum:

---

Unterschrift des Teilnehmers:

---

Ort, Datum:

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

---

**>>> Vereinbarung über die Nutzung von Foto- / Videoaufnahmen für die Berichterstattung der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG) / Stamm Sankt Elisabeth Bochum Gerthe.**

Vorname, Nachname: .....

Adresse (freiwillig): .....

Geb.-Datum: .....

Tel. (freiwillig): ..... oder E-Mail: .....

Veranstaltung: .....

Zwischen dem o.g. Stamm und o.g. Person wird folgende Nutzungsvereinbarung für Foto- und Videoaufnahmen getroffen:

1. Es wird zugestimmt, dass von der o.g. Person Aufnahmen erstellt und dem o.g. Stamm unentgeltlich zum Zwecke der Berichterstattung in Medien, zur Werbung und zur Verwendung nach Ziffer 2 zur Verfügung gestellt werden.

2. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für folgende Zwecke wird uneingeschränkt zugestimmt:

**Ja    Nein**

- Veröffentlichung in den Medien des Verbandes (z.B. Zeitschrift, Newsletter) .....
- Veröffentlichung in den Medien (z.B. Pressefotos) .....
- Veröffentlichung im Internet (z.B. auf den Homepages des Verbandes oder den Auftritten .....    
des Verbandes in sozialen Medien (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter etc.)
- Veröffentlichung in Publikationen der Rüsthaus GmbH & Co. KG (z.B. Katalog/Internet) .....

3. Die/der Fotografierte/Gefilmte stimmt einer Nutzung ihres/seines Fotos/Films zur Nutzung innerhalb von Fotomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. Verfremdung (keine Entstellung) der Originalaufnahmen zu.

4. Ein Anspruch auf eine Nutzung im Sinne der Ziffern 1 und 2 wird durch diese Vereinbarung nicht begründet. Der/die Fotografierte/Gefilmte kann beim o.g. Stamm die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.

5. Die/der Fotografierte/Gefilmte überträgt dem Fotografen alle zur Ausübung der Nutzung gem. Ziffer 2 notwendigen Rechte an den erstellten Fotografien und Filmen.

6. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet nicht statt.

7. Ein Honorar für die Fotografien und Filme wird vom o.g. Stamm nicht gezahlt.

8. Eine Veränderung an dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Vereinbarung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft beim o.g. Stamm widerrufen werden. Bereits veröffentlichte Fotos/Videos können unter Umständen nicht gelöscht werden.

9. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren, Filmen und Speichern entstehen. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung beim o.g. Stamm aufbewahrt und dokumentiert werden darf.

.....  
Ort, Datum                      Unterschrift Fotografierte/r **(ab 12 Jahren erforderlich)**

.....  
Ort, Datum                      Unterschrift von einer/m Personensorgeberechtigten. Der/die Unterschreibende bestätigt, dass alle Personensorgeberechtigten der Einwilligung ebenfalls zustimmen.  
**(bei allen Minderjährigen unter 18 Jahren erforderlich)**

