

# Einverständniserklärung

[www.jrk-hessen.de](http://www.jrk-hessen.de)

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigte,

wir freuen uns, Ihr Kind bei einer Veranstaltung des Jugendrotkreuz Hessen begrüßen zu dürfen. Ähnlich wie bei Klassenfahrten müssen wir für minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Einverständniserklärung der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten einholen. Dazu bitten wir Sie, die unten aufgeführten Rahmenbedingungen jeweils durch Ihre Unterschrift zu akzeptieren.

Bitte senden Sie das unterschriebene Original innerhalb von 14 Tagen an:

DRK Landesverband Hessen e.V.  
Jugendrotkreuz  
Abraham Lincoln Str. 7  
65189 Wiesbaden

email: [sekretariat@jrk-hessen.de](mailto:sekretariat@jrk-hessen.de)  
Fax: 0611 790997155

Name der/des angemeldeten Minderjährigen: \_\_\_\_\_

Name der/des unterzeichnenden Personensorgeberechtigte/-n: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Ort und Datum des Seminars: \_\_\_\_\_

Ich akzeptiere, dass mein Kind bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Disziplin (z.B. Alkoholkonsum, Rauchen, Gewalttätigkeiten) oder gegen die Anweisungen der Aufsichtspersonen unverzüglich abgeholt werden muss.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich zu Recherchezwecken zeitweise in Kleingruppen (mind. 2 Teilnehmer/innen) ohne Aufsicht bewegen darf.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Ich erlaube dem/der Seminarleiter/-in, mein Kind im medizinischen Notfall von einer Apotheke versorgen bzw. von einem Arzt behandeln zu lassen.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen meine Tochter / meine Sohn zu sehen ist, in der Öffentlichkeitsarbeit des Jugendrotkreuz Hessen (z.B. auf der Homepage des Jugendrotkreuzes Hessen oder in Infolyern des JRK Hessen) verwendet werden.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Besonderheiten des/der Angemeldeten (Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc.): \_\_\_\_\_

In dringenden (z.B. medizinischen) Notfällen bin ich telefonisch zu erreichen unter: \_\_\_\_\_

**Datenschutzerklärung:** Ich bin darüber informiert, dass die Verbände des DRK die Daten des/der Angemeldeten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung erheben, verarbeiten und nutzen. Mit der Nutzung der Telefon-/Handynummer und/oder E-Mail des/der Angemeldeten zur Kontaktaufnahme bin ich einverstanden. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz habe ich jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift