

# Anmeldung zur Teilnahme am Programm Junge Naturwächter Sachsen

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Verbindliche Anmeldung für die Teilnahme am Programm Junge Naturwächter Sachsen im Ausbildungsjahr 20 \_\_ / 20 \_\_ bei der Naturschutzstation Weiditz e. V. für:**

- den Grundkurs
- den Aufbaukurs (nur möglich, wenn der Grundkurs schon absolviert wurde)
- einen Praxisbaustein (nur möglich, wenn der Grundkurs und der Aufbaukurs schon absolviert wurden).

## **Persönliche Angaben zum Teilnehmenden (TN):**

Name, Vorname der/des TN: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Namen, Vornamen der Personensorgeberechtigten (PSB): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse (falls von der der/des TN abweichend): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummern der PSB (auch Handy): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse(n) der PSB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Auskünfte zu Versicherungen und medizinischen Sachverhalten:**

Die/der TN ist haftpflichtversichert:  Ja  Nein

Die/der TN ist krankenversichert:  Ja  Nein

Name / Nummer der Krankenkasse der/des TN: \_\_\_\_\_

Versichertennummer der/des TN: \_\_\_\_\_

Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Angaben der PSB zu (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen /Unverträglichkeiten/Allergien/anderen Besonderheiten der/des TN:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir geben hiermit unser Einverständnis, dass im Notfall erforderliche ärztliche Maßnahmen einschließlich dringend notwendiger Operationen veranlasst werden, wenn unser Einverständnis auf Grund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden kann.

Zecken dürfen bei einem Biss durch das JuNa-Personal entfernt werden:  Ja  Nein

### Auskünfte zur Mitwirkung bei besonderen JuNa-Tätigkeit

Wir sind damit einverstanden, dass die/der TN folgende besondere Tätigkeiten im Rahmen des JuNa-Programmes ausführen darf und bestätigen, dass sie/er über die dafür nötigen persönlichen Voraussetzungen verfügt:

Wandern in naturbelassenen Gebieten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Klettern im Wald	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Baden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwimmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwimmstufe des TN:		
Boot fahren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rad fahren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Feuermachen unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Keschern unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mitwirken bei praktischen Naturschutzaufgaben, wie:		
Amphibienzaunstellen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sensen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gehölzverschnitt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Streuobst-Ernte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Handwerkliche Tätigkeiten, wie Sägen, Bohren usw.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Spätabendliche Naturbeobachtungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besuch beim Imker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mithilfe bei der Zubereitung von Speisen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

### Transporte:

Die/der TN darf

- durch vom Veranstalter beauftragte JuNa-Eltern/ Großeltern in deren Privat-PKW zu Exkursionen transportiert werden:  Ja  Nein
- von JuNa-Betreuenden im Vereinsfahrzeug zu Exkursionen mitgenommen werden:  Ja  Nein
- in Notfällen im Fahrzeug eines Betreuenden oder anderer vom Veranstalter beauftragter Personen zum Arzt transportiert werden:  Ja  Nein

Dabei gilt: Die Mitfahrt erfolgt in allen oben genannten Fällen auf eigene Gefahr. Bei Unfällen – außer im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit – verzichten die PSB gegenüber dem Fahrer und Halter des Kraftfahrzeuges auf Ersatz aller etwaiger Schäden, soweit diese nicht durch eine Versicherung auszugleichen sind.

### Abholung/Antreten des Heimweges

Die/der TN darf nach Beendigung der JuNa-Veranstaltung allein nach Hause gehen  Ja  Nein

Der TN darf von folgenden Personen (außer den PSB) abgeholt werden: \_\_\_\_\_

---

## **Datenschutzhinweise und -fragen & Einwilligung in die Verwendung von Bild- und Tonaufnahmen**

### **Hinweis zum Datenschutz**

Mit den Allgemeinen Teilnahmebedingungen haben die PSB auch ein Datenschutzinfo-Blatt erhalten. Dieses gibt Auskunft darüber, welche personenbezogenen Daten der Veranstalter zum Zwecke der Organisation und Durchführung des Programmes JuNa erhebt und verarbeitet. Mit der Unterschrift auf dem Anmeldeformular willigen die/der TN und die PSB ein, dass deren personenbezogenen Daten zu Zwecken der Organisation und Durchführung des Programmes JuNa erhoben und verarbeitet werden dürfen. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und ist jederzeit widerrufbar. Alle erfragten Daten dienen der sicheren Betreuung der TN. Ohne diese Angaben ist eine Zusammenarbeit im Programm JuNa nicht möglich.

Während der JuNa-Veranstaltungen entstandene Fotos, Bild- und Tonmaterialien, auf denen die/der TN zu erkennen ist, dürfen zu Dokumentationszwecken sowie für die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Programmes JuNa für folgende Zwecke verwendet werden:

- in Printmedien (Presse, Flyer, Broschüren usw.)
- auf der Homepage der JuNa-Einrichtung
- auf der sachsenweiten JuNa-Homepage
- in den Social-Media-Kanälen des JuNa-Programmes (Instagram, Facebook usw.)
- grundsätzlich gar nicht

Dabei darf der Vorname der/des TN genannt werden:  Ja  Nein

Informationen zu ausgewählten Veranstaltungen (auch von Partnereinrichtungen), die nicht direkt Inhalt des Programmes *Junge Naturwächter Sachsen* sind, jedoch ähnlichen Zielstellungen dienen (z. B. zu Artenforscher\*innen-Camps oder Naturerlebnistagen) sind erwünscht:

Ja  Nein

Informationen und Einladungen zu naturkundlichen Veranstaltungen auch nach dem Ausscheiden der/des TN aus dem Programm JuNa sind weiterhin erwünscht:

Ja  Nein

**Alle in diesem Absatz erteilten Zustimmungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.**

### **Abfrage zu eventueller Mitwirkungsbereitschaft im JuNa-Programm:**

Da wir immer daran interessiert sind, die JuNa selbst oder deren Eltern/Großeltern punktuell in die Ausgestaltung des JuNa-Programmes einzubeziehen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns Auskünfte zu folgenden Punkten geben würden:

Gibt es Vorkenntnissen der/des TN, die sie/er gern in das Programm einbringen möchte, wenn ja – welche?

---

Gibt es Natur(schutz)-Themen, bei denen Sie sich als JuNa-Eltern/-Großeltern in die Umsetzung des JuNa-Programmes einbringen könnten?

---

---

Bereitschaft der Eltern/Großeltern den Veranstalter gelegentlich in anderer Form bei der Umsetzung des JuNa-Programmes zu unterstützen (Mithilfe als Zusatzbetreuende / gelegentliche Transporte / Sponsoring ...)

---

---

Den Jahresbeitrag für die Teilnahme am Programm JuNa in Höhe von 50 € :

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| zahlen die PSB bei der 1. Veranstaltung bar:          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| überweisen sie nach Erhalt einer Rechnung:            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| zahlen sie mit Unterstützung durch das Teilhabepaket: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Mit ihren Unterschriften auf dem **Anmeldeformular** betätigen der/die Personensorgeberechtigte(n) und die/der TN die Kenntnisnahme und Anerkennung der Allgemeine Teilnahmebedingungen für die Mitwirkung im Rahmen des Programmes JuNa sowie des Datenschutzinfo-Blattes. Sie erklären damit, dass sie die dort genannten Rahmenbedingungen akzeptieren und den vorn stehenden Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt haben. Alle Folgen, die ein schuldhaftes Verschweigen von relevanten Informationen haben kann, gehen vollständig zu Lasten der PSB.

Der unterschreibende Personensorgeberechtigte bestätigt, dass sie/er allein personensorgeberechtigt ist oder alle Personensorgeberechtigten mit der Unterschrift des Unterzeichnenden einverstanden sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Teilnehmenden

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte