

## Anmeldung zur 72 Stunden Aktion

Hiermit melde ich mein minderjähriges Kind zur Teilnahme an der 72-Stunden-Aktion (18. bis 21. April 2024) an:

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Aktionsgruppe

\_\_\_\_\_  
Nahrungsmittel Unverträglichkeiten

\_\_\_\_\_  
Krankheiten/Medikamente einzunehmen

\_\_\_\_\_  
Notfallnummer

Darf gegebenenfalls übernachten

\_\_\_\_\_  
Besondere Bedürfnisse

Die angemeldete Person wird von mir unterwiesen den Anweisungen der Aufsichtspflicht übernehmenden Personen Folge zu leisten

*Die in der Anmeldung gemachten personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Zwecke im Zusammenhang mit der 72 Stunden Aktion verarbeitet. Der Anmeldebogen verbleibt bei den Verantwortlichen der Aktionsgruppe. Die Privatsphäre der Teilnehmer\*innen wird geachtet und alle Vorgaben des Datenschutzes werden eingehalten. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur für verbandliche Zwecke, wie oder Teilnehmendenmeldung und Versicherung. Die empfindlichen gesundheitsbezogenen personenbezogenen Daten dienen ausschließlich der eventuellen ärztlichen Versorgung der Teilnehmer\*innen, werden darüber hinaus nicht gespeichert und im Anschluss vernichtet. Mit Ihrer Unterschrift unter der Anmeldung stimmen Sie diesen Regelungen zu*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Sorgeberechtigte Person

