
Steckbrief:

Name der Eltern: _____

Straße, Ort: _____

Handy-Erreichbarkeit (in Notfällen): _____

1. Name des Kindes: _____ Alter: _____ Behinderung ja nein

Besonderheiten _____

Unser Kind kann: sprechen ja nein basteln/werken ja nein
allg. Sport treiben ja nein musizieren ja nein
Spielt ein Instrument ja nein wenn ja welches: _____

2. Name des Kindes: _____ Alter: _____ Behinderung ja nein

Besonderheiten _____

Unser Kind kann: sprechen ja nein basteln/werken ja nein
allg. Sport treiben ja nein musizieren ja nein
Spielt ein Instrument ja nein wenn ja welches: _____

3. Name des Kindes: _____ Alter: _____ Behinderung ja nein

Besonderheiten _____

Unser Kind kann: sprechen ja nein basteln/werken ja nein
allg. Sport treiben ja nein musizieren ja nein
Spielt ein Instrument ja nein wenn ja welches: _____

Mit der Unterschrift als Erziehungsberechtigter erlaube ich meinem Kind, an allen Aktivitäten des Kinderprogramms während des Regionaltreffens in Essen teilzunehmen (allg. Sport, Basteln/Werken, Aktionen auf dem Akademiegelände, etc.)

Die Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes erfolgt auf eigene Gefahr. Jede Haftung der betreuenden Person(en) für Personen- und Sachschäden ist ausgeschlossen. Mit der Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes wird dieser Haftungsausschluss akzeptiert.

Datum, Unterschrift

Rücksendung bitte gemeinsam mit der Anmeldung bis spätestens 09.08.2019 an:

Anja Salmon, Renteilichtung 99, 45134 Essen, E-Mail: regionalgruppe_nrw@w-b-s.de

Einverständniserklärung für Foto-/Videoaufnahmen Regionaltreffen NRW 14.09.2019

Für die Öffentlichkeitsarbeit des Bundesverbandes Williams-Beuren-Syndrom e.V. verwenden wir Foto- und/oder Videoaufnahmen von Aktionen und Veranstaltungen in Printmedien, auf unserer Internetseite und auf Social-Media-Plattformen. Auf diesen Aufnahmen können auch Sie bzw. Ihre Kinder zu sehen sein. Die Aufnahmen werden ausschließlich kontextgebunden verwendet, um die Arbeit unseres Vereins mit seinen Aktivitäten darzustellen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir Fotos, auf denen Sie oder Ihre Kinder zu erkennen sind, zu oben genannten Zwecken und unentgeltlich verwenden und speichern dürfen. Ihr Name sowie andere personenbezogene Daten werden nicht veröffentlicht (Namensschilder werden ggf. unkenntlich gemacht).

Achtung: Die Einverständniserklärung gilt nur für diejenigen Teilnehmer, die hier einzeln genannt werden. Nehmen Personen am Treffen teil, die nicht fotografiert oder gefilmt werden sollen, bitte dies deutlich zu Beginn der Veranstaltung oder im Vorfeld äußern!

Teilnehmer Vorname, Name Unterschrift (Kinder ab 14 unterschreiben selbst)

Vorname, Name

(Kinder ab 14 unterschreiben selbst)

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtliche Grundlage:

Das Recht am eigenen Bild ist ein Teil des vom Gesetz geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Es gilt der Grundsatz, dass Fotos nur mit Einwilligung des Abgebildeten verbreitet oder veröffentlicht werden dürfen. Es handelt sich um eine rechtsgeschäftliche Minderjährigen-Willens-erklärung, die jederzeit – für die Zukunft – durch Sie widerrufen werden kann. Eine Einwilligung kann nur durch den/die gesetzlichen Vertreter erklärt werden.

Wenn beide Elternteile personensorgeberechtigt sind, ist die Einwilligungserklärung von beiden Elternteilen zu unterzeichnen. Sollte ein Elternteil verhindert sein, die Unterschrift zu leisten, ist es ausreichend, wenn der andere Elternteil dessen Einverständnis bestätigt. Der Widerruf eines Sorgerechtigten genügt, auch wenn beide Eltern anfangs zugestimmt haben.

**Anmeldung zum
WBS Landestreffen NRW
Samstag, 14. September 2019,
10.00 Uhr – 17.00 Uhr**

**Haus Seeblick, Lanfermannfähre 58, 45259 Essen
<https://www.hausseeblick-essen.de>**

Antwort bitte bis 09.08.2019 an:

Anja Salmon, Renteilichtung 99, 45134 Essen, E-Mail: regionalgruppe_nrw@w-b-s.de

**Zur Aktualisierung der Kontaktdaten bitten wir auch bei Nicht-Teilnahme an der
Veranstaltung um Zusendung der Adressdaten.**

Teilnehmer:

Name	Vorname	Geburtsdatum	WBS	Kostenbeitrag
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobilnr: _____

Email: _____

Wir benötigen noch folgende Informationen von Euch:

- **Wir benötigen Spezialessen (z.B. Glutenfrei, Allergie)** _____
- **Wir bringen eine Kuchenspende mit:** _____
- **Den obligatorischen Kostenbeitrag in Höhe von _____ entrichten wir am 14.09.2019**

Bei Rückfragen:

Anja Salmon 0152-53195801 - Angelika Henke 0157-77212576