

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Für das Online-Seminar am _____ über Zoom
(Datum)

Angaben zur*m Minderjährigen

Vollständiger Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Kontaktnummer(n) der Erziehungsberechtigten für Nachfragen:

Angaben zum Einverständnis

Bitte zutreffendes ankreuzen/nicht zutreffendes streichen:

- | | | |
|-----------------------|------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | Ich bin einverstanden, | ...dass mein Kind über Zoom am Online-Seminar teilnimmt |
| <input type="radio"/> | Ich bin nicht einverstanden, | |
| <input type="radio"/> | Ich bin einverstanden, | ...dass mein Kind die Funktionen des Anbieters nutzt und – <i>sofern vorhanden</i> – auch über Web- oder Handy-Kamera für die |
| <input type="radio"/> | Ich bin nicht einverstanden, | Organisator*innen und alle Teilnehmenden des Seminars zu sehen ist, sowie seinen Namen teilt. |

Hinweise zur Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,...

- dass mein Kind Anweisungen der begleitenden Aufsichtsperson(en) des Jugendrotkreuzes Folge leisten wird.
- dass ich informiert bin, dass in dem Fall, dass mein Kind einen Schaden erleidet (z.B. Verlust oder die Beschädigung von Wertgegenständen) weder der Veranstalter noch die Leitung bzw. deren Verband haften.
- **Ich stimme der Verwendung der hier erfassten personenbezogenen Daten meines Kindes (sowie der Verwendung meiner eigenen personenbezogenen Daten) für die Sicherstellung des Seminarmanagements zu**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die o.g. Veranstaltung an. Ich stimme - unter jederzeitiger Widerrufsmöglichkeit - zu, dass o.g. Daten erfasst und zur Veranstaltungsorganisation genutzt werden.

Die Datenschutzinformationen für Online-Meetings, Telefon-Konferenzen und Online-Seminare via Zoom sind auf unserer Website einzusehen: <https://www.jrk-westfalen.de/termine-veranstaltungen/kursanmeldung-datenschutz/>. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn Sie hierzu einwilligen.

Angaben und Unterschrift der*des Sorgeberechtigten

Vor- und Zuname:

(Datum, Ort, Unterschrift der*des Sorgeberechtigten)