

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Wohnort: _____
Geschlecht: _____ (optional)	Geb. am: _____

**Sorgeberechtigte Person(en)** (für Teilnehmende unter 18 Jahren)

Name: _____	Vorname(n): _____
Straße: _____ (falls abweichend)	Wohnort: _____ (falls abweichend)
E-Mail: _____	Telefon: _____ (Notfallnummer)

**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

- ☐ Ich esse / mein Kind isst vegetarisch
- ☐ Ich bin / mein Kind ist Schwimmer/in mit Abzeichen: \_\_\_\_\_
- ☐ Ich benötige / mein Kind benötigt folgende Medikamente: \_\_\_\_\_

**Eventuelle Besonderheiten, die den Betreuenden bekannt sein sollten (Sonderkost, Allergien, etc.):**

---

**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir / von meinem Kind eventuell in Printmedien, im Fernsehen oder auf Internetseiten veröffentlicht werden.\*
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir / von meinem Kind eventuell in den sozialen Medien des Kinder- und Jugendbüros veröffentlicht werden. (z.B. Instagram)\*
- ☐ Die **Teilnahmebedingungen und Datenschutzhinweise** für die Maßnahmen des Kinder- und Jugendbüros habe ich gelesen und erkenne sie an.

**Für Teilnehmende unter 18 Jahre:**

- ☐ Ich erlaube meinem Kind sich auch ohne Betreuer/-in in Kleingruppen von mindestens drei Kindern außerhalb der Gruppe (z.B. Spielen ohne ständige Aufsicht auf dem Schulhof oder bei Ausflügen) zu bewegen. Gleichzeitig stelle ich für diesen Fall die Stadt Laatzen und die Betreuer/-innen von Schadensansprüchen frei.

\* Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich beim Kinder- und Jugendbüro der Stadt Laatzen widerruflich. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Teilnehmenden / Personensorgeberechtigten