

# Anmeldung für den „**Ausflug zu den Escape Rooms Gießen**“ mit der Jugendpflege Schöffengrund



Kevin Georg (0170 - 9890392) und  
Simone Spengler (0176 – 18 45 40 09)  
☎ 06445 – 60 04 480 (Jugendraum Laufdorf)  
✉ [jugendpflegeschoeffengrund@caritas-wetzlar-lde.de](mailto:jugendpflegeschoeffengrund@caritas-wetzlar-lde.de)  
[www.facebook.com/jugendpflegeschoeffengrund](https://www.facebook.com/jugendpflegeschoeffengrund)  
<https://www.instagram.com/jugendpflegeschoeffengrund>  
[www.caritas-wetzlar-lde.de/jugendpflegeschoeffengrund](http://www.caritas-wetzlar-lde.de/jugendpflegeschoeffengrund)



Caritasverband  
Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.

Hintergasse 2  
35683 Dillenburg  
Telefon: 02771/ 83 19 11  
[www.caritas-wetzlar-lde.de](http://www.caritas-wetzlar-lde.de)

- Wann:** Dienstag, den 13. Oktober 2020  
**Treffpunkt:** 15:00 Uhr am Jugendraum Laufdorf  
**Rückkehr:** ca. 18:30 Uhr  
**Kosten:** für Eintritt, Snacks und Getränke  
5,00€

Werden wir das Schokoladenrezept in der entsprechenden Zeit finden und die Maschine zum Laufen bringen? Wir werden es herausfinden! Neben dem Ausflug zum Escape Room Spiel gibt es noch einen kleinen Snack. Wir fahren los am Jugendraum Laufdorf und kommen hier auch wieder an. Alle Infos zum Escape Room Spiel: [www.escaperooms-giessen.de](http://www.escaperooms-giessen.de)

Die Anmeldung ist erst nach vollständiger Bezahlung verbindlich.

Wir freuen uns auf Euch!  
**Simone Spengler & Kevin Georg**

# Wichtige Hinweise

- Die Plätze bei Aktionen sind begrenzt. Es gibt eine Bestätigung bei erfolgreicher Anmeldung.
- Anmeldeschluss: 6.10.2020
- Zum Schutz aller Teilnehmer\*innen und unserer Mitarbeiter\*innen behalten wir uns vor, Ihr Kind auszuschließen,
  - sofern es Hygiene- und Abstandsregeln vorsätzlich nicht einhält bzw. Anweisungen unserer Mitarbeiter\*innen nicht einhält und/oder
  - sofern es unter respiratorischen Symptomen (Husten, Schnupfen, Fieber, Atemnot, etc.) leidet.
- Die aktuellen Abstands- und Hygieneregeln müssen eingehalten werden.
- Die Teilnehmer\*innen müssen einen MNS (Maske) mitbringen, der im Bedarfsfall getragen werden muss. (Etwa auf der Fahrt, beim Eintreten in die Location – im Escape - Room muss kein MNS getragen werden)
- Die Anmeldung ist nur in Kombination mit der gesonderten Einwilligung zur Datenverarbeitung gültig
- Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen eine Sitzauflage / Schale mitbringen, sofern diese benötigt wird.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ am Ausflug zu den „Escape Rooms Gießen“ am  
**Dienstag, den 13. Oktober 2020**, teilzunehmen.

**Meine Tochter/mein Sohn darf am „Escape Room“-Spiel teilnehmen und hat kein Problem damit, für die entsprechende Spieldauer in einem Raum „eingesperrt“ zu sein (man kann jederzeit den Raum verlassen!).**

**Alle Infos zum Spiel: [www.espacerooms-giessen.de](http://www.espacerooms-giessen.de) Ich habe die Bedingungen von Space Rooms Gießen gelesen und bin damit einverstanden.**

Die Teilnahme findet auf eigene Gefahr statt. Für die durch Teilnehmerinnen oder Teilnehmer verursachten Schäden haftet der / die gesetzliche Vertreter(in).

Die Anmeldung ist erst gültig, wenn die Teilnahmegebühr entrichtet wurden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn im Privatauto eines Jugendpflegers des Caritasverbandes oder dem Bus des Caritasverbandes mitfahren darf. Falls notwendig, ist ein Kindersitz mitzugeben.

Name eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon- / Handynummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

# Schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich/Wir (Name Erziehungsberechtigte):

---

(Name/n, Vorname/n)

**Bin/sind damit einverstanden, dass folgende Daten:**

- Mein/ Unsere Name/n & Vorname/n sowie Name und Vorname des teilnehmenden Kindes
- Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes
- Email-Adresse
- Adresse des teilnehmenden Kindes
- Falls benötigt, besondere Informationen (Bspw. Unverträglichkeiten, Allergien etc.)
- Telefonnummer/n Notfall-Kontakt/e
- Fotos des teilnehmenden Kindes

**und deren Aktualisierung zum Zweck:**

- Anmeldung Fahrt in den Escape Room mit der Jugendpflege Schöffengrund (10/2020)
- Kontaktaufnahme im Notfall während der Aktion,
- Sichere Durchführung der Aktion,
- Fotos: Zur Berichterstattung über die Aktion z.B. in der Zeitung, in Ausschusssitzungen der Gemeinde oder in anonymisierter Form auf dem Internetauftritt der Gemeinde/des Caritasverbandes und in entsprechenden Social-Media-Kanälen
- Werbung für zukünftige Aktionen

**verarbeitet und weitergegeben werden** durch/an die Jugendpfleger\*innen des Caritasverbands Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e.V., die in der Gemeinde Schöffengrund im Einsatz sind.

Diese Einwilligung erstreckt sich auch darauf, dass der oben bezeichnete Verband einem oder mehreren Dienstleistern im Wege der Auftragsdatenverarbeitung, z.B. zur Datenspeicherung oder zur Fernwartung, Zugang zu den bezeichneten Daten gewährt.

**Ich bin mir gemäß § 15 KDG über folgende Rechte und Angaben zur Verarbeitung meiner Daten bewusst: Ich habe das Recht auf Auskunft sowie Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten.** Meine personenbezogenen Daten werden nach der Erhebung nur so lange gespeichert, wie dies für den o.g. Zweck erforderlich ist. Im Anschluss hieran werden sämtliche damit im Zusammenhang stehende Daten unwiderruflich gelöscht, unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und Aufbewahrungsfristen.

**Ich habe ein Beschwerderecht** bei der kirchlichen Datenschutzaufsicht.

Für Fragen zum Datenschutz kann ich kontaktieren: Hr. Große-Dütting, CURACON GmbH, Tel. 0251 92208 238, [datenschutz@caritas-wetzlar-ide.de](mailto:datenschutz@caritas-wetzlar-ide.de)

<p><b>Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.</b> Die Einwilligung für o.g. Daten in Verbindung mit der Bereitstellung und Verarbeitung meiner o.g. Daten ist jedoch erforderlich zur Erfüllung des o.g. Zweckes. Wenn die erforderlichen Daten nicht verarbeitet werden können, kann die zugrundeliegende Dienstleistung nicht durchgeführt werden.</p>
--

---

**Ort, Datum    Unterschrift der Erziehungsberechtigten**