

# Bewerbungskarte

Ferien auf der "WYSPA"

2023



Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka



Deutsch-Polnisches Jugendwerk  
Polsko-Niemiecka Współpraca Młodzieży



ФОРТЕЦЯ

|   |  |
|---|--|
| <b>DAS DATUM DES AUSGEWÄHLTEN CAMPS :</b> |  |
|---|--|

| CAMP-TEILNEHMERDATEN   |  |  |
|--|--|--|
| <b>VORNAME UND NACHNAME :</b>  |  |  |
| <b>GEBURTSDATUM</b>  |  |  |
| <b>ADRESSE</b>   | <b>STRASSE (BLOCK- UND WOHNUNGSNUMMER)</b> |  |
|  | <b>POSTLEITZAHL</b>                        |  |
|  | <b>STADT</b>                               |  |
|  | <b>LAND</b>                                |  |
| <b>DATEN KONTAKT</b>   | <b>TELEFON</b>                             |  |
|  | <b>E-MAIL</b>                              |  |
| <b>NUMMER UND SERIE DES PERSONALAUSWEISES /REISEPASS/SCHULAAUSWEIS</b> |  |  |
| <b>Haben Sie ein gültiges EU-Covid-Zertifikat?</b>                     | <b>JA / NEIN</b>                           |  |

| DATEN DER ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN |  |  |
|---|--|--|
| <b>VOR- UND NACHNAMEN</b>               | 1  |  |
|   | 2  |  |
| <b>ADRESSE</b>                          | <b>STRASSE (BLOCK- UND WOHNUNGSNUMMER)</b> |  |
|   | <b>POSTLEITZAHL</b>                        |  |
|   | <b>STADT</b>                               |  |
| <b>DATEN KONTAKT</b>                    | <b>TELEFON</b>                             |  |
|   | <b>E-MAIL</b>                              |  |

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Unterschrift eines Camp-Teilnehmers

| <b>TRANSPORT</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <small>BEACHTUNG! Die Organisatoren der Treffen erstatten 100 Prozent der Buskosten nach Chorzów und zurück nach Deutschland.<br/>Bei Anreise mit dem privaten PKW oder anderen Verkehrsmitteln erstatten wir dem Teilnehmer eine Pauschale nach DPJW-Sätzen.</small> |  |  |
| <b>Wie möchten Sie nach Chorzów reisen?</b>   | Kreuzfahrtbus<br>Privatwagen<br>Flugzeug, andere |  |
| <b>PERSÖNLICHE DATEN</b>  |  |  |
| <b>In welchen Sprachen kommunizieren Sie?</b>   | POLNISCH,<br>DEUTSCH,<br>ENGLISCH, ANDERE        |  |
| <b>Haben Sie eine spezielle Diät?</b>   | vegetarisch/<br>vegan/<br>glutenfrei/...         |  |

## II. Verpflichtungen, Genehmigungen und Erklärungen

- Ich erkläre hiermit, dass ich die Hausordnung des Internationalen Freiwilligentreffs "Wigilijne Miasteczko" und die Bedingungen für die Teilnahme meines Kindes am internationalen Camp zu den oben genannten Projektterminen auf dem Gelände des Internationalen Freiwilligentreffs "Wigilijne Miasteczko" in Chorzów, Polen, gelesen habe und akzeptiere.
- Ich bestätige, dass ich alle mir bekannten Informationen über mein Kind zur Verfügung gestellt habe, die dazu beitragen können, eine ordnungsgemäße Betreuung zu gewährleisten, während mein Kind im Camp ist.
- Ich bestätige, dass das Kind regelmäßig Medikamente einnimmt, was durch ein entsprechendes ärztliches Attest und eine Medikamentenliste nachgewiesen wird, und dass ich als Erziehungsberechtigte/r dem Kind entsprechende Medikamente (falls das Kind diese regelmäßig einnimmt) in der notwendigen Menge für die gesamte Erholungsform zur Verfügung stelle und gleichzeitig den Erziehungsberechtigten diese Medikamente zur Verfügung stelle.
- Ich erkläre, dass ich im Falle einer Bedrohung des Lebens meines Kindes der Krankenhausbehandlung, diagnostischen Verfahren und Operationen meines Kindes auf der Grundlage von Entscheidungen des zuständigen Gesundheitspersonals zustimme.
- Ich ermächtige die Projektorganisatorin der Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“, Anna Mariola Sierotnik, und die Projektkoordinatorin Magdalena Anna Sierotnik, über den Gesundheitszustand meines Kindes zu informieren.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ nicht für beschädigte/verloren gegangene Wertgegenstände im Besitz meines Kindes verantwortlich ist.
- Ich stimme zu, mein Kind auf eigene Kosten vom Camp abzuholen, wenn das Verhalten des Kindes die Gesundheit oder das Leben des Kindes oder anderer Personen gefährdet. Im Falle eines durch mein Kind verursachten Schadens am Eigentum der Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ und des Internationalen Begegnungshauses "Wigilijne Miasteczko" verpflichte ich mich, den durch mein Kind verursachten Schaden zu den von TOPiGD "Wyspa" festgelegten Sätzen zu decken.

Ich, der Unterzeichnende, als Teilnehmer des Lagers, der 16 Jahre alt ist, stimme der Verarbeitung meines Bildes durch die Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde der Kinder "WYSPA" in Chorzów zu, d.h. der Verwendung meines Bildes für satzungsgemäße Zwecke von TOPiGD "WYSPA" für die Zeit, die zur Durchführung des Projekts notwendig ist.

Meine Zustimmung zur Verarbeitung meines Bildes umfasst: Erstellung, Reproduktion, Einrahmung und Komposition meines Bildes in den Materialien von TOPiGD "WYSPA", die im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit verwendet werden.

Gleichzeitig gebe ich meine Erlaubnis / gebe ich nicht meine Erlaubnis\* für die freie Verteilung meines Bildes für Werbe- und Informationszwecke im Zusammenhang mit den von TOPiGD "WYSPA" durchgeführten Aktivitäten in den Formularen:

- Verwendung des Bildes für Lagerzwecke,

- Visuelle Erfassung aller Aktivitäten im Zusammenhang mit den satzungsgemäßen Tätigkeiten von TOPiGD "WYSPA",
- Veröffentlichung auf der Website: [wypachorzow.pl](http://wypachorzow.pl) , Profil auf facebook und instagram, Google +
- Anbringen eines Ausweises - falls vorhanden,
- Veröffentlichung in einer Werbebroschüre,
- Veröffentlichungen in Angeboten, die im Rahmen des Vergleichs an Finanzierungs-/Kofinanzierungs-/Fördereinrichtungen abgegeben werden
- Verewigung meines Bildes auf Film oder Fotos für Reportagezwecke durch lokale und nationale Medien.

Ich erteile die Erlaubnis, dass Fotos, auf denen ich abgebildet bin, anderen Teilnehmern von internationalen Camps, die vom Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ organisiert werden, zur Verfügung gestellt werden.

Die Erlaubnis für eine Fotografie, die mein Bild zeigt, entweder als ganze Person oder als Porträt, allein oder in Kombination mit Bildern anderer Personen, wird erteilt.

Ich erkläre außerdem, dass ich meine Zustimmung zur Verbreitung meines Bildes freiwillig gebe.

Der Verwalter personenbezogener Daten ist die Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ 41-500 CHORZÓW, Styczyńskiego Str. 13b. Die Verarbeitung personenbezogener Daten wird gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstaben a, c, f der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (DSGVO) für die Zwecke und für die Annahme der Anmeldung durchgeführt. die erforderlichen Abrechnungen vorzunehmen, Programm- und Freizeitaktivitäten zu koordinieren, Qualifikationskarten zu archivieren, etwaige Beschwerden im Falle einer Einreichung zu prüfen oder etwaige Rechtsbehelfe einzulegen, sowie direkt in traditioneller Form zu vermarkten, die sich auf eigene Produkte oder Dienstleistungen ereignen, was keine Zustimmung erfordert. Mit gesondert erklärten Zustimmungen können personenbezogene Daten für Marketingzwecke verarbeitet werden, die unabhängig oder in Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen durchgeführt werden. Empfänger von personenbezogenen Daten sind nur solche Stellen, die nach dem Gesetz zum Erhalt von personenbezogenen Daten berechtigt sind. Die Daten, die für die Zwecke des Subjekt-Freizeitformulars verarbeitet werden, werden für die Dauer des Dienstes verarbeitet. Daten, die im Zusammenhang mit der Untersuchung möglicher Ansprüche verarbeitet werden, werden für 5 Jahre nach Beendigung des Urlaubs verarbeitet. Andererseits werden Daten, die zu Abrechnungszwecken verarbeitet werden, für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ende des Geschäftsjahres, in dem der letzte Abrechnungsbeleg erstellt wurde, verarbeitet. Der Teilnehmer hat das Recht auf Auskunft und Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, das Recht auf Datenübertragbarkeit, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Widerruf der Einwilligung (sofern erteilt) jederzeit, ohne dass die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung berührt wird. Sie hat außerdem das Recht, eine Beschwerde beim Präsidenten des Amtes für den Schutz personenbezogener Daten einzureichen, wenn sie der Meinung ist, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten die Bestimmungen der DSGVO verletzt. Die Angabe der Daten im angegebenen Umfang ist freiwillig, aber notwendig, um den Teilnehmer zu qualifizieren.

---

**datum und Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten**

---

**datum und Unterschrift eines Camp-Teilnehmer**

# Aussagen in Bezug auf die vorherrschende Epidemie COVID-19\*

\* sollte frühestens 3 Tage vor Beginn des ausgewählten Projekts abgeschlossen sein.

|   |  |
|---|--|
| Vor- und Nachname des Projektteilnehmers                          |  |
| Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten des Camp-Teilnehmers |  |

Ich, als Erziehungsberechtigter des oben genannten Projektteilnehmers/eines erwachsenen Projektteilnehmers, erkläre, dass:

1. ich erkläre mich bereit, an dem Projekt, den organisierten Aktivitäten und Workshops während der Pandemie teilzunehmen;
2. ich habe die Regeln für die Teilnahme am Projekt der Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ gelesen und akzeptiere sie.
3. der Projektteilnehmer am Tag des Workshops/der Exkursion keine Infektion oder gesundheitliche Symptome aufweist, die auf eine ansteckende Krankheit hindeuten; (Wenn ein Kind krank ist, schicke ich es nicht zum Unterricht)
4. nicht mit einer Person in Quarantäne gelebt hat und in den 14 Tagen vor dem Workshop/Exkursion keinen Kontakt mit einer vermutlich infizierten Person hatte;
5. bereit ist, die Richtlinien und Regeln der Teilnahme in Bezug auf die soziale Distanz und die Einhaltung erhöhter Hygieneregeln einzuhalten, in Übereinstimmung mit den Einschränkungen und Anordnungen, die vom Ministerrat während der Erholung festgelegt wurden;
6. die Person, die das Kind zu der Versammlung oder dem Workshop begleitet, keine Symptome einer Infektion oder ansteckenden Krankheit aufweist und nicht 14 Tage vor der Aktivität mit einer Person in Quarantäne oder häuslicher Isolation gelebt hat;
7. ist sich bewusst, dass es keine Garantie dafür gibt, dass die Teilnahme an dem Projekt nicht das Risiko einer Coronavirus-Infektion und einer COVID-19-Erkrankung erhöht. Ich bin mir bewusst, dass dieses Risiko besteht und dass die oben genannte Krankheit zu negativen Folgen für meine Gesundheit und mein Leben führen kann.
8. ich bin mir bewusst, dass der Veranstalter sich das Recht vorbehält, das Projekt im Falle einer Verschlechterung der epidemiologischen Situation, der Verhängung strengerer Restriktionen durch den polnischen Staat oder der Schließung der Grenzen abzusagen.

Ich verpflichte mich:

1. das Kind bei alarmierenden Krankheitssymptomen (erhöhte Temperatur, Husten, laufende Nase, Kurzatmigkeit) sofort abzuholen - wenn nach Rücksprache mit einem Arzt keine Notwendigkeit für eine frühere Krankenhauseinweisung des Kindes besteht;
2. wenn das Kind an einer chronischen Krankheit leidet, die es einem schwereren Verlauf der Infektion aussetzen kann, den Veranstalter bei der Anmeldung im Anmeldeformular oder in einer separaten Erklärung über diese Tatsache zu informieren. (Das Gleiche gilt für einen erwachsenen Freizeittteilnehmer. Wenn der Teilnehmer chronische Krankheiten hat, ist es notwendig, ein ärztliches Gutachten über das Fehlen von gesundheitlichen Kontraindikationen für die Teilnahme am Camp vorzulegen)
3. dem Projektteilnehmer für die Dauer der Reise und der Aktivitäten einen individuellen Nasen- und Mundschutz zur Verfügung zu stellen. (Das gleiche gilt für einen erwachsenen Freizeittteilnehmer)
4. den Projektteilnehmer auf die Einhaltung der Sicherheitsregeln im Zusammenhang mit dem herrschenden COVID-19-Ausbruch hinzuweisen.

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten/erwachsenen Camp-Teilnehmers)

## **Anweisung über den Krankenhausaufenthalt eines Kindes**

Ich, der Unterzeichner \_\_\_\_\_  
(Name des Elternteils)

Inhaber eines Personalausweises \_\_\_\_\_  
(Nummer und Serie)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Adresse)

ich stimme einer Krankenhausbehandlung und eventuell notwendigen Untersuchungen meines Kindes zu

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

über die Reisepass-/Personalausweisnummer

\_\_\_\_\_  
(Nummer und Serie)

während des Aufenthalts des Kindes im Projekt des Gesellschaft zum Schutz der Rechte und der Würde von Kindern „WYSPA“ in Chorzów in der Styczyńskiego-Straße 13B zwischen dem

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**(Ort und Datum)**

\_\_\_\_\_  
**leserliche Unterschrift der Erziehungsberechtigten**