

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

Anmeldung - Rom 2024

Liebe Eltern/Personensorgeberechtigte,

wir freuen uns sehr, dass Ihr Kind an der Romwallfahrt teilnehmen wird. Mit diesem Anmeldebogen¹ soll die Vorbereitung der Wallfahrt erleichtert und Unsicherheiten vermieden werden. Wir bitten Sie, die folgenden Seiten vollständig auszufüllen, um uns die Durchführung zu ermöglichen und Missverständnisse im Notfall vorzubeugen. Die in diesem Bogen erfassten Daten werden nur für den Zweck der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Ministrant*innenwallfahrt verarbeitet. Wir, die Gruppenverantwortlichen und Betreuenden, sind sensibilisiert und verpflichtet, uns an das Datengeheimnis zu halten. Die Informationen werden vertraulich behandelt und nur für die Anmeldung sowie im Notfall zur Versorgung an Dritte weitergegeben. Die Daten werden sicher aufbewahrt und nach Beendigung des Zwecks vernichtet soweit staatliche oder kirchliche Rechtsvorschriften keine längere Aufbewahrung erfordern.

Ohne diese Daten kann Ihr Kind leider nicht an der Veranstaltung teilnehmen, da wir Sicherheit und die Erfüllung der Aufsichtspflicht sonst nicht gewährleisten können. Bitte beachten Sie auch das „Kleingedruckte“ zu AGBs, Reiserücktritt, Stornogebühren u.v.m. auf der Internetseite www.mehr-als-messdiener.de/romwallfahrt-2024

Inhalt des Anmeldebogens:

- A) Allgemeine Informationen zur Wallfahrt
 - I. Reisedatilitäten
 - II. Teilnehmendenbeitrag
 - III. Hinweis zum Schutz der personenbezogenen Daten
- B) Teilnehmersdaten
- C) Persönliches Merkblatt und die Einverständniserklärung
- D) Gesundheitsdaten und Umgang im Krankheitsfall
- E) Medikamenteneinnahme
- F) Übernachtung von Minderjährigen in Italien

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Hannah Kohl

(Unterschrift Gruppenverantwortliche*)

¹ Hinweis zum Anmeldebogen: Dieser Anmeldebogen ist für die größte Teilnehmendengruppe - minderjährige Ministrant*innen- formuliert. Diesen Anmeldebogen nutzen jedoch auch Gruppenverantwortliche und Betreuer*innen, auch wenn die Wahl als nicht passend erscheint und selbstständig durch die Unterschrift zugestimmt werden kann. Wir bitten Sie diesen Anmeldebogen zu nutzen und auch unter D die Notfallkontaktdaten anzugeben.



A Allgemeine Informationen zur Wallfahrt

I) Reisedatilitäten

- Termin: 28.07. - 03.08.2024 (in der ersten Ferienwoche in Baden-Württemberg)
- Fahrt nach Rom und zurück in modernen Reisebussen während der Nacht, mit Busfahrerwechsel
- Vier Übernachtungen (3- und 4-Bettzimmer) mit Frühstück
- Touristensteuer
- Transferfahrten in Rom
- (voraussichtlich) Wochenticket für die römischen Verkehrsbetriebe (ATAC)
- Programmangebote in Rom
- Pilgerpaket (mit Wallfahrtsuch, Pilgerheft, usw.)
- Sanitätsdienstliche Betreuung durch Freiburger Malteser
- Organisation und Betreuung vor Ort
- Mindestalter der Teilnehmenden: 14 Jahre (Stichtag: 28.07.2024). Außerdem dürfen Ministrant*innen an der Wallfahrt teilnehmen, die im Schuljahr 2023/24 mindestens die 8. Klasse besuchen.

II) Wallfahrtsbeitrag

Den Wallfahrtsbeitrag von _____ Euro bitte bei der Anmeldung auf folgendes Konto überweisen:

Bankverbindung

Kontoinhaber*in: _____, rom. - Katholische Kirchengemeinde Offenburg St. Ursula

IBAN: DE71 6649 0000 0014 0409 00

Bank: Volksbank eG - Die Gestaltbank

Der Anmeldeschluss ist der: 08.10.2023

Bitte die ausgefüllten Unterlagen sowie eine Kopie Ihres Lichtbildausweises (bei der Anmeldung eines minderjährigen Kindes, siehe Seite 11, Dokument D) bei **Hannah Kohl** abgeben.

Kontaktaten für Rückfragen

Name: _____

Telefonnummer: _____, Hannah Kohl, 0781-925034, od. 015762345078

E-Mailadresse: _____, hannah.kohl@kath-dekanat-oh.de

Kontaktadresse der Kirchengemeinde: _____, *Anzahlung beträgt 250€, der eventuelle Beitrag wird voraussichtlich zwischen 500-550€ liegen

sollten Sie Probleme bei der Finanzierung haben, melden Sie sich bitte bei Hannah Kohl oder Mike Spitschu, wir finden eine Lösung!

III) Hinweise zum Schutz der personenbezogenen Daten:

Die Abt. Jugendpastoral nimmt den Schutz der persönlichen Daten sehr ernst. Ihre personenbezogenen Daten bzw. die Daten Ihres Kindes werden vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften sowie dieser Datenschutzerklärung behandelt. Wir erheben hier und auf der Website für die Buchung notwendige personenbezogene Daten. Diese Daten werden nur an Dritte weitergegeben, um die notwendigen Dienstleistungen zu ermöglichen (z. B. den Reiseveranstalter, Hotels, den*die jeweilige*n Gruppenverantwortliche*n, den*die jeweilige*n Dekanatsjugendreferent*innen). Die Ausweisnummern werden nach Durchführung der Wallfahrt automatisch gelöscht. Wenn Sie uns personenbezogene Daten überlassen haben, können Sie diese jederzeit wieder löschen lassen. Wir weisen hier darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z. B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Die Anmeldung im Internet erfolgt bei höchster Sicherheitsstufe über einen SSL (Secure Socket Layer) verschlüsselten Server.

Bei Fragen zum Datenschutz in der Kirchengemeinde _____ kontaktieren Sie bitte die*den dafür zuständige*n Datenschutzbeauftragte*n _____ unter datenschutz.mitte@ordinariat.freiburg.de

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

B Teilnehmendendaten (bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen)

Vorname²: _____
 Nachname²: _____
 Geschlecht²: weiblich männlich divers
 Geburtsdatum²: _____
 Geburtsort²: _____
 Straße/Hausnummer²: _____
 PLZ²: _____
 Wohnort²: _____
 Telefonnummer²: _____
 Handynummer²: _____
 E-Mail-Adresse²: _____
 Personalausweis-/Reisepassnummer (kann noch nachgereicht werden)²: _____

Staatsangehörigkeit²: _____
 Pfarrgemeinde²: _____
 (z. B.: St. Josef, St. Anna - nicht die Seelsorgeeinheit!)

Funktion²:

- Hauptamtlich**
- Pastorale*r Mitarbeiter*in
 - Andere: _____
- Ehrenamtlich**
- Ministrant*in
 - Oberministrant*in/Gruppenleiter*in
 - Erwachsene*r Mitarbeiter*in

Besonderheiten²:

- Einzelzimmer gewünscht
 (Der Einzelzimmerzuschlag von 195 € wird im Juli 2024 in Rechnung gestellt.
 Bitte Rechnungsadresse bis 15.01.24 klären.)
- Barrierefreies Zimmer gewünscht
- Rollstuhl dabei (Rollstuhlmaße: _____)
- Gehbeeinträchtigung

² Daten mit einer hochgestellten 2 werden vom Reiseveranstalter für die Anmeldung benötigt. Alle weiteren Daten bleiben bei der dem Gruppenverantwortlichen.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

- Glasknochenkrankheit³
- Glutenunverträglichkeit (Falls möglich wird dies im Hotel beim Frühstück beachtet.)
- Kühlung für Medikamente während der Busfahrt
- Sonstiges: _____

Schwimmabfrage:

- Mein/unser Kind ist Schwimmer*in
- Mein/unser Kind ist Nichtschwimmer*in
- Mein/unser Kind darf unter Aufsicht, aber auf eigene Gefahr, schwimmen
- Mein/unser Kind darf nicht unter Aufsicht schwimmen

Bei meinem/unserem Kind treten folgende Besonderheiten auf (Schlafwandeln, Betträssen oder Ähnliches), dabei ist Folgendes zu beachten:

Besondere Anforderungen an die Verpflegung (z. B. vegetarisch, vegan, kein Schweinefleisch, ...):

Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

³ Abfrage Glasknochen: Diese Information wird der*dem Busfahrer*in weitergeleitet, damit dies entsprechend bei der Fahrt beachtet wird.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

C) Persönliches Merkblatt und Einverständniserklärung

I) Teilnahme-Erlaubnis:

Hiermit erlaube ich/ erlauben wir unserem Kind

(Nachname, Vorname) _____
an der Internationalen Wallfahrt der Ministrant*innen 2024 nach Rom/Italien teilzunehmen und
melden/melden sie *ihn verbindlich zur Wallfahrt an.

II) Das Beaufsichtigungsrecht gegenüber minderjährigen Kindern steht nach § 1631 BGB deren Eltern bzw. Personensorgeberechtigten zu. Für die Teilnahme an dieser Wallfahrt geht die Aufsichtspflicht vorübergehend auf die*den Gruppenverantwortliche*n über. Da die*der Gruppenverantwortliche*n für die Dauer der Wallfahrt die Verantwortung für unser Kind übernehmen, hat dieses in dieser Zeit den Anordnungen der*des Gruppenverantwortlichen Folge zu leisten. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich/mit unserer Unterschrift erklären wir uns damit einverstanden, dass die*der Gruppenverantwortliche*n von Haftungsansprüchen, die aus der Übertragung der Aufsichtspflicht abgeleitet werden, bei Nichtbefolgen der Anweisungen ausgeschlossen sind.

III) Ich gebe mein/Wir geben unser Einverständnis, dass sich mein/unser Kind nach Absprache mit den*der Gruppenverantwortliche*n ohne Aufsicht in kleinen Gruppen (mindestens 3 Jugendliche) in Rom bewegen darf.

IV) Wenn nach Ermessen der Veranstaltungsleitung/ der aufsichtführenden Person der Aufsichtspflicht aufgrund des Verhaltens meines/unseres Kindes (z. B. mehrfache, grobe Verstöße gegen die Anordnungen der Veranstaltungsleitung/ der aufsichtführenden Person, psychische Auffälligkeiten, ...) nicht mehr hinreichend genügt werden kann, kann mein/unser Kind vorzeitig und ohne Anspruch auf Entschädigung (keine Kostenrückerstattung) auf eigene Gefahr und auf meine/unsere Kosten nach Hause geschickt werden oder von mir/luns oder einer anderen durch mich/luns berechtigten Person abgeholt werden. Für eigenmächtiges Handeln meines/unseres Kindes übernehme ich/übernehmen wir die volle Verantwortung.

V) Mir/luns ist bekannt, dass eine Haftung durch den Veranstalter nicht übernommen wird, wenn sich mein/unser Kind nicht an die Anordnungen der Aufsichtspersonen hält bzw. sich deren Aufsicht unerlaubt entzieht. Der Veranstalter haftet nicht für selbst verschuldete Unfälle, bei Fällen höherer Gewalt sowie für verlorene oder beschädigte Gegenstände. Der Veranstalter ist berechtigt, mein/unser Kind bei groben Verstößen gegen die Ordnung auf unsere Kosten zurück zu schicken. Ein Anspruch auf Rückerstattung der anteiligen Reisekosten besteht nicht.

VI) Mir/luns ist bewusst, dass ich mit der Anmeldung die Abt. Jugendpastoral der Diözese Freiburg sowie die Kirchengemeinde **Offenburg St. Ursula** _____ berechnete, die während der Reise aufgenommenen Foto- und Filmaufnahmen meiner Person/der Person meines Kindes zeitlich und räumlich unbegrenzt und unentgeltlich für die Öffentlichkeitsarbeit in Printmedien (Zeitung, Bistumsveröffentlichungen, Werbematerial, _____ Plattenblatt _____) sowie auf den Webseiten (www.ebfr.de, www.kia-freiburg.de, www.meht-als-messdiener.de, kath-offenburg.de, kia-offenau.de) und Social-Media-Accounts (KiaFreiburg, minisfreiburg, _____, www.facebook.com/ebfr, www.instagram.com/ebfr, www.youtube.com/ebfr) zu nutzen. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Mir/luns ist zudem bewusst, dass andere Personen wie Tourist*innen und Journalist*innen derartige Foto- und Filmaufnahmen für ihre eigene Zwecke anfertigen und veröffentlichen.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

Hiermit stimme ich den oben aufgeführten Punkten des Merkblattes zu. Ich habe diese Punkte mit meinem Kind besprochen und es auf die Konsequenzen bei Nichteinhalten hingewiesen.

Ort/Datum _____ Unterschrift aller Personensorgeberechtigten/der volljährigen Teilnehmenden

Hinweis: Wenn Sie mit einem oder mehreren der oben genannten Punkten nicht einverstanden sind, dann raten wir von der Teilnahme Ihres Kindes an der Veranstaltung ab.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

D) Gesundheitsdaten – Umgang im Krankheitsfall

Vor- und Nachname des Kindes: _____
 Anschrift: _____
 PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____

Bei Notfällen oder sonstigen Situationen, die einer Abklärung bedürfen, verständigen Sie bitte:
 Privatadresse aller Personensorgeberechtigten: _____

Name: _____ Name: _____
 Vorname: _____ Vorname: _____
 Telefon privat: _____ Telefon privat: _____
 Mobil: _____ Mobil: _____

I) Mein/unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung): _____

II) Mein/unser Kind hat einen Auslandskrankenschein
 Mein/unser Kind hat keinen Auslandskrankenschein

Bitte geben Sie zu Beginn der Veranstaltung die Krankenversichertenkarte Ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (auch Kopie) bei der*dem Gruppenverantwortlichen ab.

III) Wann war die letzte Tetanusschutzimpfung (Wundstarrkrampf)? _____

IV) Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen/Allergien auf Insektenstiche?
 Nein Ja, folgende: _____

V) Bestehende/akute/chronische Krankheiten/Allergien oder andere Besonderheiten: (z. B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, Medikamentenunverträglichkeit etc.), die mein/unser Kind von der Teilnahme an bestimmten Aktivitäten (z. B. Sport) ausschließen würden oder auf welche die Gruppenverantwortlichen besonders achten müssen:

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

VI) Mein/unser Kind benötigt zurzeit regelmäßig folgende(s) Medikament(e):

VII) Folgende(s) Medikament(e) benötigt mein/unser Kind im Bedarfsfall:

Wichtig: Bitte bei Eintragungen unter Nr. VI und/oder Nr. VII zusätzlich das Dokument für Medikamentengabe ausfüllen!

VIII) Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass kleine Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus der Haut meines/unseres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln von der*dem Gruppenverantwortlichen, die in Erster Hilfe geschult sind, entfernt werden dürfen:
 Ja Nein

IX) Ich bin/Wir sind damit einverstanden, das kleinere Wunden meines/unseres Kindes mit Desinfektionspray und Pflaster von der*dem Gruppenverantwortlichen behandelt werden dürfen:
 Ja Nein

X) Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Zecken aus der Haut meines/unseres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:
 Ja Nein, nur von medizinisch ausgebildetem Personal

XI) Ich/Wir willige/n ein, dass die*der Gruppenverantwortliche im Dringlichkeitsfall (Beurteilung nach Ermessen der Malteser- Hilfsdienste) mein/unser Kind von einer*einem Ärzt*in behandeln lassen. Hierzu ist die*der zur*in Arzt*in begleitende Gruppenleiter*in berechtigt, diesen die notwendigen Informationen über mein Kind aus diesen Bögen weiterzugeben:
 Ja Nein

Ergänzender Hinweis: Selbstverständlich werden die*der Personensorgeberechtigten im Falle eines Arztbesuches schnellstmöglich kontaktiert.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
 Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

E) Medikamentengabe

Vor- und Nachname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

- I)** Diese Medikamente müssen zum jetzigen Zeitpunkt regelmäßig eingenommen werden.
 Bei Änderungen informiere ich rechtzeitig vor der Wallfahrt die Gruppenverantwortlichen:

Medikament	1. Name des Medikaments	2. Name des Medikaments	3. Name des Medikaments
<i>Morgens</i>	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<i>Mittags</i>	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<i>Abends</i>	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<i>Bemerkung/ Dauer der Einnahme:</i>			

- II)** Folgende Medikamente dürfen im Bedarfsfall eingenommen werden:

Name des Medikaments: _____
 Dosierung: _____
 In folgendem Fall: _____

- III)** Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BTM)?

Ja, die Bescheinigung der*r*s Ärzt*in liegt bei. Nein

- IV)** Lagerung der Medikamente

Die Lagerung soll über die*den Gruppenverantwortliche*n erfolgen.
 Hierbei muss folgendes beachtet werden (z. B. Kühlung o.ä.): _____

Oder: _____

Die Medikamente verbleiben beim Kind, welches die sachgemäße Lagerung sicherstellt.

Anmeldeunterlagen für die Romwallfahrt 2024
 Name des Kindes/Teilnehmenden: _____

- V)** Ich erkläre/Wir erklären hiermit, dass mein/unser Kind in der Lage ist, die benötigten Medikamente eigenverantwortlich einzunehmen:

- Ja
 Nein, es bedarf einer Beaufsichtigung
 Nein, es bedarf der Verabreichung

Wichtiger Hinweis: Bitte nehmen Sie bei nicht eigenverantwortlicher Einnahme durch das Kind vor der Veranstaltung nochmal persönlich zur*m Gruppenverantwortliche*n Kontakt auf, um Einzelheiten zu klären und ggf. Hinweise zur Beaufsichtigung oder Verabreichung zu geben.

Ermächtigung zur Medikamentengabe

Hiermit ermächtige ich/ ermächtigen wir (Namen aller Personensorgeberechtigten)

Die Kirchengemeinde _____
 und deren Gruppenverantwortliche*n/Betreuer*in Hannah Kohl, Mike Spitschu,
 meinem/unserem Kind (Name, Vorname des Kindes) _____
 die o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort/Datum _____ Unterschrift aller Personensorgeberechtigten/ der volljährigen Teilnehmenden

Wir verarbeiten die personenbezogenen Gesundheitsdaten Ihres Kindes nach § 6 1c KDG. Bitte beachten Sie hierzu die ausführlichen Datenschutzhinweise zu Beginn des Formulars.

F Übernachtung von Minderjährigen in Italien¹

Zum Schutz von Minderjährigen ist es Kindern und Jugendlichen in Italien gesetzlich nicht gestattet, ohne Begleitung ihrer Eltern in Hotels zu übernachten. Wir bitten Sie daher, die nachfolgende Einverständniserklärung für die*den Gruppenverantwortliche*n als Personensorgeberechtigte*r zu unterschreiben und außerdem eine **Kopie Ihres Lichtbildausweises** (Personensorgeberechtigten) mit den Anmeldeunterlagen abzugeben, sofern Ihr Kind minderjährig ist. Diese beiden Dokumente werden vom Reiseveranstalter bereits für die Anmeldung benötigt.

AUTORIZZAZIONE PER SOGGIORNO MINORI
Einverständniserklärung für Minderjährige

I SOTTOSCRITTI / Die/ Der Erziehungsberechtigte (eine Person genügt)

1	Cognome/Nachname	Nome/Name
	Luogo di Nascita/Geburtsort	Data di Nascita/Geburtsdatum
	Cittadinanza / Staatsbürgerschaft	Cellulare / Handynummer

Firma/Unterschrift _____

2	Cognome/Nachname	Nome/Name
	Luogo di Nascita/Geburtsort	Data di Nascita/Geburtsdatum
	Cittadinanza / Staatsbürgerschaft	Cellulare/Handynummer

Firma/Unterschrift _____

ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE/TUTELA SU
Einverständniserklärung zur Übernehmung der/des Minderjährigen im Hotel (hier: Name des Kindes)

Cognome/Name	Nome/Vorname
Luogo di Nascita/Geburtsort	Data di Nascita/Geburtsdatum
Cittadinanza / Staatsbürgerschaft	
Documento d'identità N° / Ausweisnummer	Data di emissione/Ausstellungsdatum
	Ente emittente/ausstellende Behörde

AUTORIZZANO IL PREDETTO MINORE A SOGGIORNARE PRESSO
L'ALBERGO.

Die/ Der Aufsichtsberechtigte (hier: Gruppenverantwortliche/r) _____

Cognome/Name	Nome/Vorname
Luogo di Nascita/Geburtsort	Data di Nascita/Geburtsdatum
Cittadinanza / Staatsbürgerschaft	Cellulare/Handynummer

ALLEGATI ALLA PRESENTE; FOTOCOPIE DOCUMENTI DEI GENITORI DEL MINORE.
Bitte als Anhang: Kopie des Lichtbildausweis der/des
Erziehungsberechtigten

Al sensi del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n°196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", La informiamo che i dati da Lei forniti presso il nostro Hotel verranno trattati al fine di adempere agli obblighi contrattuali e di trasmissione dati di Pubblica Sicurezza presso gli organi competenti e che il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, lealtà e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. Il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 25 rif. Art 13 D. Lgs. 196/03 sulla privacy sarà usato esclusivamente per le finalità sopra descritte. Lei ha il diritto di esercitare le facoltà di accesso, rettificazione ed estrazione, salvo altri di cui all'Art. 7 D. Lgs. 196/03