



Stufenwechsel 2024

Liebe Wös, Juffis, Pfadis und Rover!

Wir möchten euch hiermit herzlich zu unserem diesjährigen Stufenwechsel einladen. Dazu werden wir am Samstag in den Stufen **wandern**. In dieser Zeit verabschiedet ihr euch von euren alten Gruppenstunden und werdet von den neuen Stufen aufgenommen.

Um ein wenig zu feiern und um eure neuen Gruppen schon etwas kennenzulernen, haben wir uns für dieses Jahr überlegt, das Ganze mit einer anschließenden **Übernachtung im Zelt** zu verbinden!

Wir starten am:

Samstag den 28. September 2024, 10 Uhr
St. Joseph und Medardus
Jokuschstraße 12, 58511 Lüdenscheid

Die Aktion endet am:

Sonntag dem 29. September 2024, 12 Uhr
Naturschutzzentrum am Oelken
Oelken 79, 58515 Lüdenscheid

Meldet euch **bis zum 14.09.2024** bei euren Gruppenstundenleitenden an. Die Anmeldung ist nur mit dem Teilnahmebeitrag gültig.

Die Teilnahme kostet für euch **10€**,

Bitte **ÜBERWEIST** das Geld auf folgendes Konto:

Kontoinhaberin: Greta Reinemann
IBAN: DE87 5002 4024 4333 2575 01
Zweck: Stufenwechsel 24 + Name des Kindes

Noch Fragen? Wendet euch an:

Lennart Morgenschweis (+49 157 82519381 oder morgenschweis.lennart@gmail.com)



Packliste

- Isomatte
- Schlafsack

Rucksack für Unterwegs, da rein muss:

- Warme Kleidung für 2 Tage + Wechselsachen
- Regenjacke
- Bequeme und wetter-geeignete Schuhe
- Schlafanzug
- Kulturbeutel (Zahnbürste, Zahnpasta, Waschlappen, ...)
- Handtuch
- Kluft und Halstuch (wer hat)
- Taschenlampe
- Trinkflasche

Für alle mitgebrachten Gegenstände wird keine Haftung übernommen.

Schlafsack & Isomatte wird von uns mit dem Bulli zum Oelken gebracht.
Daher unbedingt beschriften!

Liebe Eltern! Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Ihr Kind nicht bringen oder abholen können, wenn Ihrem Kind Material (z.B. Schlafsack) fehlt oder wir Sie bei der Zahlung des Teilnahmebeitrags unterstützen sollen

»» Anmeldung zur Stufenwechsel 2024

Hiermit melde ich meine/n Sohn/Tochter zum Stufenwechsel 2024 an:

Vor- und Name des Kindes:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Stufe:	<input type="checkbox"/> Biber <input type="checkbox"/> Pfadi <input type="checkbox"/> Wölfling <input type="checkbox"/> Rover <input type="checkbox"/> Juffi
Telefonnummer: (für Notfälle oder kurzfristige Änderungen)	
Meine E-Mail-Adresse: (Wichtig, für die letzten Infos)	

Bitte unbedingt **Alles** nach bestem Wissen und Gewissen ausfüllen, damit wir uns gut auf mögliche Sonderfälle vorbereiten und im Notfall schnell reagieren können.

Ort, Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

»» Vereinbarung über die Nutzung von Foto- / Videoaufnahmen für die Speicherung und Verbreitung innerhalb des Stammes St. Medardus Lüdenscheid – Anlage zum Anmeldebogen (bitte anheften!)

Stamm St. Medardus Lüdenscheid
deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg



Liebe Eltern, liebe Teilnehmenden,

wie gewohnt, werden wir wieder einige **Fotos und Videos** machen – von der Veranstaltung, von der Gruppe und auch von einzelnen Personen. Wir machen diese Bilder **als Erinnerungen für die Teilnehmenden, Leiter*innen und Eltern**. Natürlich wollen wir die Bilder im Anschluss an die Aktion **digital und unkompliziert speichern und zugänglich machen**, legen dabei aber im Rahmen des **Kirchlichen Datenschutzgesetzes** auch großen Wert auf den Schutz der Privatsphäre. Wir archivieren die Bilder daher in einem Cloud-Speicher, den wir selbst verwalten und machen die Inhalte nur für Leiter*innen des Stammes, Teilnehmende der Veranstaltung und deren Eltern zugänglich.

Der Zugang erfolgt für euch über einen **geheimen Link mit Passwort**, den ihr nach der Veranstaltung erhaltet. Dieser **Zugang ist einen Monat gültig**. In dieser Zeit könnt ihr die Bilder zum privaten Gebrauch herunterladen. Der Stamm pflegt auch darüber hinaus ein Archiv.

Mit diesem Schreiben wollen wir zum einen über die Verarbeitung informieren und die **Einwilligung** der Teilnehmenden sowie ggf. der Eltern einholen. Die Einwilligung erfolgt freiwillig **für die jeweilige Veranstaltung** und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. In diesem Fall müssen wir alle Kopien, die sich im Besitz des Stammes befinden, vernichten. Dies bedeutet einen großen Aufwand – wir bitten euch, dies bereits bei der Einwilligung zu berücksichtigen. Selbstverständlich bemühen unsere Leiter*innen sich bereits beim Erstellen von Bildern, keine unangenehmen Situationen festzuhalten und natürlich tun wir alles um solche Situationen gar nicht erst entstehen zu lassen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass diese Vereinbarung explizit **keine Veröffentlichung der Bilder außerhalb der genannten Personengruppe** beinhaltet. Wir veröffentlichen generell keine Bilder im Internet oder in öffentlichen Medien, auf denen Gesichter oder Namen zu erkennen sind bzw. holen eine entsprechende Einwilligung gesondert ein.

Veranstaltung: Stufenwechsel **Jahr:** 2024

Teilnehmer*in: *Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum der Teilnehmer*in und ggf. Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse ergeben sich aus dem Anmeldebogen – bitte anheften!*

Hiermit stimme ich der Verarbeitung der Fotos und Videos und der damit verbundenen personenbezogenen Daten

- der genannten Person,
- die während der genannten Veranstaltung entstehen,
- unentgeltlich, ohne inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung,
- zum Zwecke der Speicherung und Verbreitung an die Teilnehmenden der Veranstaltung, deren Eltern und die Leiter*innen des Stammes der DPSG, Stamm St. Medardus Lüdenscheid,
- zum privaten bzw. internen Gebrauch – nicht zur Veröffentlichung außerhalb des genannten Personenkreises

zu. Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Bereits an den genannten Personenkreis verteilte Fotos und Videos befinden sich im privaten Gebrauch und können durch den Stamm St. Medardus Lüdenscheid nicht gelöscht werden. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung beim Stamm St. Medardus Lüdenscheid aufbewahrt und dokumentiert werden darf.

.....
Ort, Datum Unterschrift fotografierte/gefilmte Person (**ab 12 Jahren erforderlich**)

.....
Ort, Datum Unterschrift einer personensorgeberechtigten Person. Der*die Unterschreibende bestätigt, dass alle Personensorgeberechtigten der Einwilligung ebenfalls zustimmen. (**bei allen Minderjährigen unter 18 Jahren erforderlich**)

Stamm St. Medardus

Lüdenscheid
Lüdenscheid

Jockuschstraße 12 Telefon: 02351 664000 (nur Pfarrbüro, siehe Anmeldung) dpsg-luedenscheid.de
E-Mail: info@dpsg-luedenscheid.de

58511



Gesundheitsfragebogen

Um im Notfall besser und schneller reagieren zu können, ist es notwendig, dass wir einige Informationen über Ihr Kind erhalten. Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen.

NAME DES KINDES:

GEBURTSDATUM:	BLUTGRUPPE (FALLS BEKANNT):
---------------	--------------------------------

MEIN KIND IST KRANKENVERSICHERT BEI:

Ernährung

Vollkost Vegetarisch Vegan

Lebensmittelunverträglichkeiten JA NEIN

↳ WENN JA, WELCHE (UND MÖGLICHE REAKTIONEN/FOLGEN):

Allergien (Allergiepass, wenn vorhanden, bitte als Kopie beilegen)

Besonders Licht-/Sonnenempfindlich JA NEIN

Heuschnupfen JA NEIN

Insektenallergie JA NEIN

BITTE JEWEILS MÖGLICHE REAKTIONEN/FOLGEN, SOWIE SONSTIGE ALLERGIEN BESCHREIBEN:

Medikamente

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente JA NEIN

Mein Kind benötigt dabei Hilfe JA NEIN

↳ Falls ja, bitte bei der Abfahrt mit Erklärung zur Einnahme bei uns abgeben. Wir unterstützen dann Ihr Kind bei der regelmäßigen Einnahme.

Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? JA NEIN

↳ Falls ja, Bescheinigung des behandelnden Arztes beilegen!

Ich erlaube die Verabreichung von homöopathischen und freiverkäuflichen Medikamenten und Salben (z. B. Fenistil, Aspirin, Ibuprofen, etc.) JA NEIN

Schutzimpfungen

Tetanus / Wundstarrkrampf JA NEIN

Zecken (FSME) JA NEIN

Telefonnummern

Bzw. Handynummern unter denen Sie im Notfall zu erreichen sind. Die erstgenannte Nummer verwenden wir außerdem für die Telefonkette:

TEL.:	VON:
-------	------

TEL.:	VON:
-------	------

TEL.:	VON:
-------	------

Notfall

Ich nehme zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden bei meinem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

Ich erkläre, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Sonstiges

Röntgenerlaubnis JA NEIN

Zecken-Entfernung durch Leiter JA NEIN

SONSTIGE WICHTIGE MEDIZINISCHE UND ANDERE HINWEISE (KRANKHEITEN, BETTNÄSSEN, BRILLENTRÄGER, ZAHNSPANGE, HÖRGERÄT ODER ÄHNLICHES):

Unternehmungen

Mein Kind darf sich in 3er-Gruppen unbeaufsichtigt bewegen JA NEIN

Mein Kind kann sicher schwimmen JA NEIN

Ich erlaube das Schwimmen in einer geschlossenen Badeanstalt oder in einem durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten See/Strand/Fluss JA NEIN

Alle Angaben in diesem Fragebogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

DATUM UND UNTERSCHRIFT EINES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
