

# Reisevereinbarung

**Katholische  
Jugendfreizeitstätte |  
Begegnungszentrum**

Bensberger Straße 43  
51503 Rösrath

Fon 02205 6802  
Fax 02205 911336

team@juze-roesrath.de  
www.juze-roesrath.de

## a) Kosten, Dauer, Unterkunft

Die Abenteuerwoche zur Vulkaneifel in Manderscheid im Zeitraum

vom 12.07.2021 bis zum 16.07.2021 kostet pro Teilnehmer\*in 120€.

Im Kostenbeitrag inbegriffen sind folgende Leistungen:

- Beförderung zur Unterkunft, vor Ort und Rückfahrt
- Unterkunft vor Ort: Jugend-Hüttendorf Vulkaneifel, Herbstwiese, 54531 Manderscheid
- Selbstversorgung (Getränke, Lebensmittel, etc.)
- Betreuung durch qualifizierte Fachkräfte
- Nächtliche Burgführung

## b) Hin- und Rückfahrt, Beförderung

Vorgesehener Abfahrtsort /-zeit: Juze Rösrath, Bensberger Str. 43, 51503 Rösrath um 10 Uhr.

Vorgesehener Ankunftszeit /-zeit: Juze Rösrath, Bensberger Str. 43, 51503 Rösrath um 14 Uhr.

Sollten sich die angegebenen Orte bzw. Zeiten ändern, erhalten Sie umgehend Nachricht. Das gilt insbesondere für die Rückfahrt; stellen Sie daher sicher, dass Sie an diesem Tag unter den unten anzugebenden Kontaktdaten telefonisch erreichbar sind.

Unser Kind \_\_\_\_\_ darf alleine zum mitgeteilten Abfahrtsort kommen und nach der Rückkehr auch von dort wieder nach Hause kommen  ja  nein

Falls nein:

wir werden es selbst abholen

es darf bei folgenden Personen mitfahren: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind mit dem JUZE-Bus mitfahren darf und erklären uns mit den Haftungsbeschränkungen einverstanden  ja  nein

Haftungsbeschränkungen: Das Kind fährt im JUZE-Bus der Katholischen Freizeitstätte JUZE Rösrath auf eigene Gefahr mit. Es wird auf Ersatz etwaiger Unfallschäden, außer bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit, gegenüber Fahrer\*in und Halter\*in verzichtet, soweit diese nicht durch eine Versicherungsleistung auszugleichen sind.

**c) Angaben zu Behinderungen, Krankheiten und evtl. Medikamenteneinnahme**

Unser Kind hat

- keine körperlichen oder gesundheitlichen Krankheiten oder Beeinträchtigungen
- folgende körperlichen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS etc.), die sich ggf. auch ohne Anlass oder im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder in sonstigen Situationen bemerkbar machen könnten und die für die Betreuer\*innen nicht äußerlich erkennbar sind:

---

---

Unser Kind muss aufgrund unserer eigenen oder ärztlichen Verordnung Medikamente nehmen  ja  nein

Medikament(e): \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Unser Kind nimmt die Medikamente selbstständig ein  ja  nein

Als Veranstalter weisen wir darauf hin, dass es den Betreuer\*innen im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, medizinische Diagnosen zu treffen und Medikamente zu verabreichen – lediglich die Aufbewahrung ist den Betreuer\*innen gestattet. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, geben Sie ihm Medikamente mit und weisen Sie es genau an, wann und wie diese anzuwenden sind.

Wir sind damit einverstanden, dass die Betreuer\*innen bei unserem Kind

- |                                     |                             |                               |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Pflaster kleben                     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zecken ziehen                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Hand- und Wunddesinfektion anwenden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**d) Arzt- und Krankenhausbesuch**

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich sein, werden die Betreuer\*innen versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Sollte dies nicht möglich sein, sind die Sorgeberechtigten damit einverstanden, dass die vom Arzt für dringend erachteten medizinischen Maßnahmen (z.B. Nähen einer Wunde) auch ohne vorheriges Einverständnis vorgenommen werden können.

Unser Kind ist Mitglied bei folgender Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Name des Hausarztes unseres Kindes: \_\_\_\_\_

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

Eine Kopie des Impfpasses liegt der Anmeldung bei.

Unser Kind hat folgende Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

#### e) Stornierung

Eine Stornierung des Vertrags ist bis 4 Wochen vor Reiseantritt (11. Juni) ohne Ausfallgebühr möglich. Bei einer späteren Stornierung werden 50% der vereinbarten Summe fällig, falls keine Ersatzbelegung gefunden wird.

#### f) Vereinbarung über die Nutzung von Bild- und Videodokumentationen

Einwilligung gem. § 8 Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG) zur Bilder- (Foto-) und Video- Dokumentation über die Zeit innerhalb des (Ferien-) Projekts und deren Veröffentlichung im Rahmen der Jugendarbeit und der Außenwerbung, der Erziehungsberechtigten. Zwischen der Katholischen Jugendfreizeitstätte Rösrath, im Folgenden abgekürzt mit JUZE, und in der Anmeldung genannten Personen wird folgende Nutzungsvereinbarung für Fotografien getroffen:

1. Es wird zugestimmt, dass von der angemeldeten Person Aufnahmen erstellt und dem JUZE unentgeltlich zum Zwecke der Berichterstattung in Medien, zur Werbung und zur Verwendung der in Punkt 2 genannten Zwecke zur Verfügung gestellt werden.
2. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für folgende Zwecke (nicht Gewünschtes bitte streichen) wird uneingeschränkt zugestimmt:
  - Veröffentlichung in den Medien des JUZE (Newsletter)
  - Veröffentlichung in der Presse (z.B. Pressefotos)
  - Veröffentlichung auf der Homepage
  - Veröffentlichung in den sozialen Medien (Facebook und Instagram), dies beinhaltet die Übergabe der Bildrechte an diese Unternehmen.
3. Die/der Abgebildete stimmt einer Nutzung ihres/seines Fotos/Videos zur Nutzung innerhalb von Foto- oder Videomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. für verfremdete Bilder (keine Entstellung) der Originalaufnahmen zu.
4. Ein Anspruch auf eine Nutzung im Sinne von 1. und 2. wird durch diese Vereinbarung nicht begründet. Der/die Abgebildete kann beim JUZE die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.
5. Die/der Abgebildete überträgt dem JUZE alle zur Ausübung der Nutzung gem. 2. notwendigen Rechte an den erstellten Aufnahmen.
6. Der Name der/des Abgebildeten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet nicht statt.

7. Ein Honorar für die Aufnahmen wird nicht gezahlt.
8. Eine Veränderung an dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform.
9. Die Einwilligung kann gem. § 8 Abs. 6 KDG jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt für die Zukunft und berührt nicht die Rechtmäßigkeit einer aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.
10. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren und Speichern entstehen. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung beim JUZE aufbewahrt und dokumentiert werden kann.

#### **g) Datenschutzerklärung**

Die in der Anmeldung wie auch in diesem Dokument aufgenommenen Daten des\*der Teilnehmer\*in werden von uns in einer automatisierten Datei gespeichert und dienen ausschließlich der Durchführung der Ferienfreizeit sowie der Beantragung von Fremdmitteln zur Finanzierung der Maßnahme (z.B. öffentliche Zuschüsse). Die Weitergabe an Dritte, außer an Firmen, Organisationen und Personen die mit der Erbringung von Reiseleistungen im Rahmen der Ferienfreizeit betraut sind (z.B. Betreuer\*innen, Beförderungsunternehmen, Träger der Unterkunft, andere Teilnehmende) ist ausgeschlossen.

#### **h) Weitere Erklärungen des Sorgeberechtigten**

1. Wir verpflichten uns, unserem Kind keine Arzneimittel, Drogen und Waffen bzw. waffenähnliche Gegenstände mitzugeben. Über erforderliche Arzneimittel informieren wir die Begleitpersonen.
2. Uns ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen sowie Bargeld keine Haftung übernommen wird.
3. Uns ist bekannt, dass den Teilnehmer\*innen der Genuss alkoholischer Getränke und Drogen sowie das eigenmächtige Entfernen von der Gruppe untersagt ist.
4. Wir verpflichten uns, unser Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn das Verhalten für die Gruppe und Betreuer\*innen nicht mehr tragbar ist.
5. Wird die Teilnahme durch uns vor Abfahrtstermin abgesagt, erklären wir uns bereit, eventuell entstehende Kosten voll oder anteilig zu übernehmen.

Trägerschaft:  
Katholische  
Kirchengemeinde  
St. Nikolaus, Rösrath

Spendenkonto:  
Kreissparkasse Köln  
IBAN:  
DE21370502990327001973  
BIC:  
COKSDE33XXX

---

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r

---

Datum, Unterschrift Kind