

Anmeldung Theater-Workshop 02.09.24-04.09.24

Liebe Eltern,
Liebe Erziehungsberechtigte,

bitte lesen Sie sich dieses Dokument aufmerksam durch und kreuzen Sie ggf. die Kästchen an.

1.

- Hiermit melde ich mein Kind** _____
(Name des Kindes
O weiblich
O männlich
O divers)

verbindlich zum Theater-Workshop an.

2.

- Einverständniserklärung
Foto-/Film-/Tonaufnahmen Kind/er**
(Das Recht am eigenen Bild, an Aufnahmen der eigenen Person betreffend)

Hiermit erkläre(n) ich(wir) mich/(uns) damit einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Söhne/ Tochter/Töchter im Rahmen des Theater-Workshops mit einer Film-, Fotokamera und/oder einem Tonaufnahmegerät aufgenommen wird/werden.

3.

- Einverständniserklärung
Verlassen des SMTT-Geländes**

Hiermit erkläre(n) ich(wir) mich/(uns) damit einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Söhne/ Tochter/Töchter im Rahmen des Theater-Workshops unbeaufsichtigt das Gelände der SMTT verlassen darf.

Ich versichere hiermit, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Söhne/ Tochter/Töchter sich außerhalb des Geländes der SMTT an Angaben der Aufsichtspersonen halten und sich pünktlich zur vereinbarten Zeit wieder in der SMTT einfinden wird.

4.

Information zu Allergien/Unverträglichkeiten und Krankheiten

Mein Kind _____
hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten (oder kann/möchte aus moralischen/ethischen Gründen folgendes nicht konsumieren):

5.

Information über das Verhalten während des Projekts

Hiermit erkläre(n) ich(wir) mich/(uns), dass ich mein(e)/unser(e) Sohn/Söhne/ Tochter/Töchter über die folgenden Richtlinien während des Theater-Workshops aufgeklärt habe und mein(e)/unser(e) Sohn/Söhne/ Tochter/Töchter sich diesen entsprechend verhalten werden:

- I) Respekt gegenüber den Betreuern und den weiteren Teilnehmern
(jegliche Form von Diskriminierung wird nicht geduldet und kann zum sofortigen Ausschluss vom Camp führen)

- II) Respekt gegenüber den Räumlichkeiten der SMTT

- III) Aufgrund von auffälligem Verhalten (zum Beispiel: Diebstahl, Mobbing, Vandalismus ...) kann das Kind sofort vom Workshop ausgeschlossen werden und muss innerhalb von einer Stunde abgeholt werden.

6.

Einverständniserklärung Datenspeicherung/-weitergabe

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden meine Notfallkontaktdaten an die Workshopleitung weiterzugeben. Diese dürfen an die jeweiligen Gruppenbetreuer weitergeleitet werden.

Notfallkontakt Name: _____

Telefonnummer: _____

7.

Haftung

Während des gesamten Theater-Workshops (10.00 Uhr 02. September 2024 bis 19.00 Uhr 04. September 2024) wird keinerlei Haftung, weder vom Amt für Kultur, der SMTT, noch den LeiterInnen und BetreuerInnen des Projekts übernommen. Erziehungsberechtigte haften für ihre Kinder.

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Vorname und Alter des Kindes: _____

Vorname und Alter des Kindes _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)