

*Diese Anmeldung bis zum  
31.03.2020 vollständig ausgefüllt  
bei deinem Leiter abgeben.*

**>>> Anmeldung für das Bezirkslager  
„Pfadivengers – auf der Suche nach dem Tesserakt“  
vom 11.06. – 14.06.2020 in Dülmen**

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn verbindlich zum  
Bezirkslager 2020 des DPSG Bezirks Coesfeld an:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Stamm: Bezirk Buldern Coesfeld Dülmen Lüdinghausen  
Lette Nottuln Nordkirchen Olfen Selm Senden

Stufe:  Biber  Wölfling  Jungpfadfinder  Pfadfinder  Rover

Während des Zeltlagers bin ich erreichbar:

Notfallkontakt \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn

- am Lager des DPSG Bezirk Coesfeld zu oben genannten Kosten und Bedingungen teilnimmt.
- am Baden in öffentlichen Badeanstalten/Gewässern unter Aufsicht teilnimmt.
- mit Genehmigung des Leiters in Gruppen zu dritt kleinere Unternehmungen durchführen darf.
- elektronische Geräte im Lager nur nach vorheriger Absprache mit der Lagerleitung mitnehmen darf. Ansonsten sind elektronische Geräte im Lager unerwünscht.
- bei grober Missachtung der geltenden Regeln, insbesondere der Regeln des Jugendschutzgesetzes, nach Absprache mit mir auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann.

Die Aufsichtspflicht über meine Tochter/meinen Sohn wird für die Zeit des Lagers den verantwortlichen Leitern übertragen.

Meine Tochter/mein Sohn ist  Vegetarier /  Veganer (Nahrungsmittelunverträglichkeiten bitte auf dem medizinischen Merkblatt angeben).

Bestehende Krankheiten oder Medikamenteneinnahme teile ich den entsprechenden Gruppenleitern auf dem medizinischen Merkblatt mit. Die Daten werden vertraulich behandelt und unmittelbar nach dem Lager gelöscht.

Dem Gruppenleiter gebe ich folgende Unterlagen bei der Abreise mit:

- die Versicherungskarte der Krankenkasse,
- das ausgefüllte medizinische Merkblatt

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten (bei allen Minderjährigen  
unter 18 Jahre erforderlich) bzw. Teilnehmers



**>>> Vereinbarung über die Nutzung von Fotografien und Filmen  
für Berichterstattung der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG)  
Bezirk Coesfeld**

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Veranstaltung: Bezirkslager 2020 (11. – 14.06.2020)**

Zwischen dem Bezirk Coesfeld der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG) und o.g. Person wird folgende Nutzungsvereinbarung für Fotografien und Videos getroffen:

1. Es wird zugestimmt, dass von der o.g. Person Aufnahmen erstellt und dem Bezirk Coesfeld unentgeltlich zum Zwecke der Berichterstattung in Medien, zur Werbung und zur Verwendung nach Ziffer 2 zur Verfügung gestellt werden.
2. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für folgende Zwecke wird uneingeschränkt zugestimmt:
  - Veröffentlichung in der Presse (Dülmener Zeitung, Allgemeine Zeitung, Streiflichter, Westfälische Nachrichten, Ruhrnachrichten, Mitgliederzeitschrift Verbandszeug)
  - Veröffentlichung im Internet
    - auf unserer Homepage [www.dpsg-bezirk-coesfeld.de](http://www.dpsg-bezirk-coesfeld.de),
    - unserer Facebook-Seite [www.facebook.com/dpsgbezirkcoesfeld](http://www.facebook.com/dpsgbezirkcoesfeld) sowie
    - unserer Instagram-Seite [www.instagram.com/dpsgbezirkcoesfeld](http://www.instagram.com/dpsgbezirkcoesfeld)
3. Die/der Fotografierte/Gefilmte stimmt einer Nutzung ihres/seines Fotos/ Films zur Nutzung innerhalb von Fotomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. für verfremdete Bilder (**keine** Entstellung) der Originalaufnahmen zu.
4. Ein Anspruch auf eine Nutzung im Sinne der Ziffern 1 und 2 wird durch diese Vereinbarung nicht begründet. Der/die Fotografierte/Gefilmte kann beim Bezirk Coesfeld die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.
5. Die/der Fotografierte/Gefilmte überträgt dem Fotografen alle zur Ausübung der Nutzung gem. Ziffer 2 notwendigen Rechte an den erstellten Fotografien und Filmen.
6. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet **nicht** statt.
7. Ein Honorar für die Fotografien und Filme wird nicht gezahlt.
8. Eine Veränderung an dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform.
9. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren, Filmen und Speichern entstehen. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung bei der DPSG aufbewahrt und dokumentiert werden darf.



**Vorstand:**

Stephan Bertelsbeck  
Hülstener Str. 77  
48249 Dülmen  
☎ 0176 / 201 223 92  
✉ [stephan.bertelsbeck@dpsg-bezirk-coesfeld.de](mailto:stephan.bertelsbeck@dpsg-bezirk-coesfeld.de)

Philipp Reuver  
Viktorstrasse 2  
48249 Dülmen  
☎ 0178 / 854 53 95  
✉ [philipp.reuver@dpsg-bezirk-coesfeld.de](mailto:philipp.reuver@dpsg-bezirk-coesfeld.de)

**Kurat:**

Christian Fechtenkötter  
Walkenbrückenstr. 4  
48653 Coesfeld  
☎ 0160 / 951 942 68  
✉ [christian.fechtenkoetter@dpsg-bezirk-coesfeld.de](mailto:christian.fechtenkoetter@dpsg-bezirk-coesfeld.de)

**Internet:**

[vorstand@dpsg-bezirk-coe.de](mailto:vorstand@dpsg-bezirk-coe.de)  
[www.dpsg-bezirk-coesfeld.de](http://www.dpsg-bezirk-coesfeld.de)  
[www.facebook.com/dpsgbezirkcoesfeld](http://www.facebook.com/dpsgbezirkcoesfeld)  
[www.instagram.com/dpsgbezirkcoesfeld](http://www.instagram.com/dpsgbezirkcoesfeld)

**Bankverbindung:**

DPSG Bezirk Coesfeld  
IBAN: DE96 4015 4530 0035 5509 61  
Sparkasse Westmünsterland

Ort, Datum      Unterschrift Fotografierte/r (**ab 12 Jahre erforderlich**)

Ort, Datum      Unterschrift von allen Erziehungsberechtigten  
**(bei allen Minderjährigen unter 18 Jahre erforderlich)**



## >>> medizinisches Merkblatt

Name und Vorname  
des Kindes:

Stamm:

- Bezirk    Buldern    Coesfeld    Dülmen    Lüdinghausen  
Lette    Nottuln    Nordkirchen    Olfen    Selm    Senden

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

---

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

---

Bitte die Krankenversichertenkarte ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (auch Kopie) vor der Fahrt bei dem verantwortlichen Leiter abgeben.

3. Hausarzt/Kinderarzt:

Name:

---

Telefon:

---

Adresse:

---

4. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

5. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

---

---

---

6. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e) (Gebrauchsanweisung):

---

---

---

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
medizinisches Merkblatt

7. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.  
 Ja                       Nein
8. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? (BTM)  
 Nein                       Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.
9. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen und homöopathischen  
Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.  
 Ja                       Nein
10. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative  
Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich  
erachtet werden, bei meinem/unsere(m) Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.
11. Alle der DPSG Bezirk Coesfeld entstehenden Kosten übernehme ich, wenn diese von keiner  
Versicherung getragen werden.
12. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.
13. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

---

---

---

---

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter