

Anmeldeformular

1. Einverständniserklärung mit Versicherungsübernahme

Name des Kindes: _____

Name der/des
Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Schule und Jahrgangstufe: _____

Email-Adresse: _____

Telefonnummer(n) (unter der Sie während des Feriencamps erreichbar sind):

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Tochter/ourer Sohn in der Zeit von 22. bis 26. Juni 2024 am **Sommercamp „Stadt-Land-Wald“** des MExLab ExperiMINTe der Universität Münster teilnimmt.

Wir sind uns darüber bewusst, dass es sich bei diesem Bildungsangebot nicht um eine schulische Veranstaltung handelt. Die An- und Abreise erfolgt selbstständig. Es besteht kein Versicherungsschutz durch die Schülerunfallversicherung.

Wir willigen ein, dass unsere Tochter/ourer Sohn an allen Veranstaltungen im Rahmen des Feriencamps teilnimmt. Zudem sind wir uns darüber bewusst, dass eine ständige Beaufsichtigung durch Aufsichtspersonen nicht möglich ist. Wir willigen daher ausdrücklich ein, dass sich unsere Tochter/ourer Sohn ohne Begleitung durch eine Aufsichtsperson in kleinen Gruppen in einem genau angegebenen Gebiet (Institutsgebäude und -umfeld oder begleitete Exkursion im Rahmen des Bildungsangebots) aufhalten kann.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind während des Aufenthaltes bei Unfällen oder Haftpflichtschäden über mich privat versichert ist und nehme zur Kenntnis, dass über die Universität Münster keinerlei Versicherungsschutz besteht.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Die Unterlagen bitte an eine der folgenden Adressen senden:

- per Email: mexlab@uni-muenster.de
- per Post: MExLab ExperiMINTe
Corrensstraße 2b
48149 Münster

2. Angaben zur Gesundheit, Erkrankung des Kindes

Unser Kind ist gesund und in der Lage, an sämtlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Wir versichern, dass während des Aufenthalts keine Medikamente benötigt werden, bzw. dass mein Kind in der Lage ist, sich eigenständig darum zu kümmern. Ich nehme zur Kenntnis, dass seitens des Veranstalters keine Beaufsichtigung einer Medikamenteneinnahme möglich ist. Tritt während einer Veranstaltung eine Erkrankung oder der Verdacht auf eine Erkrankung zutage, die die sinnvolle Teilnahme an der Veranstaltung erschwert oder die als schwerere Erkrankung ansteckend sein könnte (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Schrlach etc.) so werden wir unser Kind nach entsprechender Benachrichtigung durch die WWU unverzüglich abholen.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

3. Erlaubnis zur Datenverarbeitung und -speicherung

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes (Name, Anschrift, Schule und Jahrgangsstufe, E-Mailadresse und Telefonnummer) zur weiteren Kontaktaufnahme für Nachfragen gespeichert werden. Ihre oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für die oben genannten Zwecke benötigt werden. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden die Daten gelöscht.

Datum

Unterschrift

4. Erlaubnis zur Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen

Mit meiner Unterschrift willige ich bis auf Weiteres ein, dass die medialen Inhalte (Fotos, Filmaufnahmen), in denen mein Kind wahrnehmbar ist, ohne Angabe persönlicher Daten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des MExLab ExperiMINTe und der Pressestelle der WWU zur Berichterstattung über die oben genannte Veranstaltung verarbeitet und veröffentlicht wird.

Die medialen Inhalte, in denen ihr Kind wahrnehmbar sind, werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit gegebenenfalls sowohl der externen Öffentlichkeit (Medien wie Zeitungen, Radio- und TV-Sender etc.) zur Verfügung gestellt als auch intern den Mitarbeitern der WWU (Intranet, Mitarbeiterzeitschrift) zugänglich gemacht. Die Unternehmenskommunikation umfasst die externe und interne Kommunikation sowie Online-Kommunikation. Diese Daten werden ggf. auch in sozialen Medien verwendet.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer oben genannten personenbezogenen Daten durch die WWU ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a DSGVO. Sie haben ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO), ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und ein Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit gegenüber dem Verantwortlichen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Daten-schutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211/38424-0, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Hiermit willige ich in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Datum

Unterschrift (Einwilligende/r)

Name und Anschrift des Verantwortlichen

Der Verantwortliche im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderer nationaler Daten-schutzgesetze der Mitgliedsstaaten sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist die:

Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU),
vertreten durch den Rektor, Prof. Dr. Johannes Wessels,
Schlossplatz 2, 48149 Münster
Tel.: + 49 251 83-0
E-Mail: verwaltung@uni-muenster.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an den fachlichen Ansprechpartner:
MExLab ExperiMINTe an der WWU Münster
Corrensstraße 2b
48149 Münster
Tel.: +49 251 83-36198
E-Mail: mexlab@uni-muenster.de

Name und Anschrift der Datenschutzbeauftragten

Die Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen ist:
Nina Meyer-Pachur
Schlossplatz 2, 48149 Münster
Tel.: + 49 251 83-22446
E-Mail: Datenschutz@uni-muenster.de