

# Einverständniserklärung

## Teilnahme an Jugendkorbinian

### Wallfahrt – Gottesdienst – Jugendfest



Pfarrei, Pfarrverband, Gruppe, Jugendverband

**Diese Einverständniserklärung erhält die Gruppenleitung und verbleibt bei ihr.**

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn mit der oben genannten Pfarrei/Pfarrverband/Gruppe/Jugendverband an der diözesanen Jugendwallfahrt „Jugendkorbinian“ am 16. November 2024 teilnimmt.

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Die Aufsichtspflicht wird dabei von folgender Gruppenleitung übernommen:**

Name / Vorname der Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Weitere Gruppenleitungen sind: \_\_\_\_\_

- Wir erlauben hiermit die Teilnahme an Wallfahrt, Gottesdienst und Jugendfestival. Weitere Informationen unter [JUGENDKORBINIAN.de](http://JUGENDKORBINIAN.de) und über ihre Gruppenleitung.
- Mein Kind kann sich nach Absprache mit den Gruppenleitungen frei auf dem Gelände des Domberg Freising bewegen.
- Die Regeln und Anweisungen der Verantwortlichen sind zu beachten und einzuhalten.
- Wir/Ich sind/bin mit der EDV-technischen Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Anmeldedaten zum Zweck der Teilnahme an der Veranstaltung Jugendkorbinian einverstanden.
- Wir sind darüber informiert, dass während Wallfahrt, Gottesdienst und Jugendfestival Aufnahmen (Foto, Video, Audio) für die Öffentlichkeitsarbeit und Social Media gemacht werden und der Gottesdienst online gestreamt wird. Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmen von mir für die Öffentlichkeitsarbeit von Jugendkorbinian verwendet werden.

Mein Kind ist in der Lage die \_\_\_\_\_ km der Wallfahrt in der Gruppe zu gehen.

Bestehen Einschränkungen, Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten des Kindes oder ggf. Medikamente, die eingenommen bzw. verabreicht werden müssen?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Kontakt für den Notfall/Telefon: \_\_\_\_\_

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und informiere über Änderungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der  
Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/  
der Teilnehmerin