

Anmeldung bitte bis zum 31.07. als Scan an [stamm@dpsg-heimbach-weis.de](mailto:stamm@dpsg-heimbach-weis.de) oder ans Pfarrbüro (Burghofstr. 1)

Hiermit melde ich mich/ meine Tochter/ meinen Sohn \_\_\_\_\_ verbindlich für die Teilnahme an der Aktion „Solidarität bewegt“ am 09.07.2020 an.

Wir nehmen mit der Familie teil (Anzahl Personen: \_\_\_\_)

Mein Kind geht/ Ich gehe in einer Gruppe mit FreundInnen.

### **Einhaltung der Corona-Hygieneregeln**

Bei der Teilnahme ist es wichtig, dass alle geltenden Hygieneregeln der Bundesregierung und des Bistums Trier beachtet werden. Hierzu zählen u.a. das Einhalten des Sicherheitsabstands von min. 1,5 Metern. Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung werden von dem Aktionstag ausgeschlossen. Außerdem ist die Hust-Nies-Etikette einzuhalten.

### **Gruppe**

Bitte tragen Sie/trag die Namen der Gruppenmitglieder ein, mit denen Ihr Kind/ du an dem Tag unterwegs sein wird/wirst. Das können sowohl Mitglieder der KaJu oder DPSG als auch Familienmitglieder oder Freunde/innen sein (maximale Gruppengröße: 8 Personen)

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

### **Recht am eigenen Bild**

Mein Kind und ich sind/ Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von ihm/mir für den Zweck der Öffentlichkeitsarbeit der KaJu und DPSG Heimbach-Weis und ggf. des BDKJ Trier verwendet werden.

Mein Kind und ich sind/ Ich bin nicht damit einverstanden, dass Fotos von ihm/mir für den Zweck der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden.

*Bei Personen unter 16 Jahren:*

### **Aufsichtspflicht**

Mein Sohn/ Meine Tochter darf während der Aktion in Gruppen von mindestens drei Personen allein unterwegs sein.

Ich möchte nicht, dass mein Sohn/ meine Tochter unbeaufsichtigt bei der Aktion unterwegs ist und werde daher die Gruppe meines Kindes begleiten.

Ich möchte nicht, dass mein Sohn/ meine Tochter unbeaufsichtigt bei der Aktion unterwegs ist und möchte deswegen, dass ein/e Gruppenleiter/in die Gruppe meines Kindes begleitet.

Emailadresse, über die wir die Startzeit und weitere Infos kommunizieren können:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift (eines/r Erziehungsberechtigten)