Offener Ganztag
am „Johanneum zu Lübeck“

Johanneum zu Lübeck
Gymnasium mit Musikzweig

An die Schüler:innen
der Klassen 5-9 und ihre Eltern

Lübeck, 01.09.2023

Anmeldung Offener Ganztag am Johanneum zu Lübeck

Sehr geehrte Eltern,

alle Schüler:innen des Johanneums müssen einmalig zu Beginn ihrer Schullaufbahn am Johanneum (also meist zu Beginn der 5.Klasse) den hier abgedruckten Anmeldebogen (s.u.) mit ausgefülltem Kopf und unterschrieben bis zum Ende der dritten Unterrichtswoche wieder abgeben – auch wenn sie an den Angeboten nicht teilnehmen wollen. (siehe Anmeldebogen)

Mit besten Grüßen

Ihr Team Offener Ganztag am Johanneum zu Lübeck

Johanneum zu Lübeck/KJHV Lübeck

Anmeldung für die Teilnahme an den kostenlosen Angeboten der Offenen Ganztagsschule des KJHV

Vorname, Name:	☐ männl. ☐ weibl. ☐ div.
Klasse:	Klassenlehrer:in:
Name, Vorname und Anschrift der/des Erziehungsberechtigten:	

Hiermit melde ich mein Kind zur Teilnahme an Angeboten des Offenen Ganztags am Johanneum, z.B. der Mensa, der Betreuung während der Mittagspause zwischen Vor- und Nachmittagsunterricht und eventuellen Aktivitäten des KJHV Lübeck an.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Offener Ganztag
am „Johanneum zu Lübeck“

AG-Anmeldeformular

_____ _____ Name, Vorname des Kindes Geb.-Datum	
Klasse: _____ Klassenlehrer:in: _____	
Chronische Erkrankungen/Medikament: _____ (sofern eine Erkrankung etc. vorliegt bitte die Anlagen „Regelmäßige Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung“ und/oder „Notfall-Medikation bei chronischen Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten“ ebenfalls ausfüllen)	
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten: _____ Telefon privat: _____ mobil: _____ dienstlich: _____ E-Mail: _____	

Gewünschte AGs bitte eintragen:

Name der AG	Evtl. Gebühren/Halbjahr

Über die Gebühren der kostenpflichtigen AGs bin ich in Kenntnis gesetzt worden, sowie darüber, dass die Gebühren von meinem Konto eingezogen werden. Die Anmeldung erfolgt für das Schulhalbjahr. Die Teilnahme ist daraufhin verbindlich. Bei Krankheit bitte im Sekretariat abmelden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Bedingungen zu.,

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Offener Ganztag
am „Johanneum zu Lübeck“

Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
Kinder- und Jugendhilfe-Verbund
Träger: KJSH-Stiftung

Offene Ganztagsschule
Johanneum zu Lübeck

Hammer Steindamm 7
22089 Hamburg
DEUTSCHLAND

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE55ZZZ00000446149

Mandatsreferenz

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber:in)

IBAN / BIC des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Abweichender Kontoinhaber (falls vorhanden):

Ort/Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber:in)

Einverständniserklärung für Kurs- und AG-Angebote

☐ Frau / ☐ Herr ☐ Divers

_____
Name, Vorname Kontoinhaber:in

_____
Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)

_____
Name, Vorname des Kindes

Ich erkläre mich ab sofort widerruflich damit einverstanden, dass etwaige Gebühren der kostenpflichtigen AGs von meinem Bankkonto für jeweils ein Schulhalbjahr abgebucht werden.

Die Höhe der Gebühren und Beiträge für Kurse und Arbeitsgemeinschaften ergibt sich aus deren verbindlicher schriftlicher Buchung.

Kontoinhaber:in:	**Kreditinstitut:**
IBAN:	**BIC:**

Lübeck, _____

_____
Unterschrift Kontoinhaber:in

Foto- und Filmerlaubnis

Da wir bei unserer Arbeit mit Ihren Kindern gelegentlich dies auch bildlich festhalten wollen, zum Beispiel auf Ausflügen oder auf Veranstaltungen, benötigen wir gemäß § 22 KunstUrhG für die Veröffentlichung dieser Bilder/Videos die Einwilligung der abgebildeten Personen bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter.

Die folgenden Einwilligungen sind freiwillig. Sie sind mit keinem anderen Sachverhalt verbunden. Sie haben selbstverständlich das Recht, die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Der KJHV wendet die gesetzlichen Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung DSGVO der Europäischen Union an.

Einwilligung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die der KJHV Lübeck im Rahmen seiner Aufgaben und Tätigkeiten erstellt und auf denen das Kind abgebildet ist, bei öffentlichen Veranstaltungen der Einrichtung/des Trägers (z.B. Elternabende, Feste), und Dokumentationen (Portfolioarbeit) in Papierform sowie auf digitalen Bilderrahmen oder Wiedergabegeräten innerhalb der Einrichtung für Eltern und Angehörige nach Erlaubnis durch die Eltern ausgehängt und vorgeführt werden dürfen.
  Zweckbestimmung: Präsentation und Dokumentation der pädagogischen Arbeit und Schaffung von „Erinnerungen“ für die Familien und die Kinder.

  ☐ ja ☐ nein

- dass Fotos des Kindes durch externe Labore (z.B. durch Onlineprintaufträge) entwickelt werden dürfen (bei Vorliegen einer Datenschutzerklärung des Onlinedienstes zur Löschung der Fotodateien nach Entwicklung).
  Zweckbestimmung: Unterstützung der pädagogischen Dokumentationsarbeit für Eltern, Kinder und Einrichtung.

  ☐ ja ☐ nein

- dass Fotos des Kindes (entstanden im Gruppengeschehen, in Papierform oder auf CD) zu Zwecken der Information und Dokumentation des Gruppenalltags auch an Familien aus der Einrichtung weiter gegeben werden dürfen.
  Zweckbestimmung: Ohne Zustimmung können Fotos, auf denen auch andere Kinder („mitfotografierte Kinder“) als das jeweils eigene zu sehen sind – bspw. bei besonderen Aktivitäten in einer Gruppe mit mehreren Kindern – auch nicht mehr an die Eltern der Kinder, die hauptsächlich auf den Fotos abgebildet sind, weitergegeben werden dürfen.

  ☐ ja ☐ nein

- dass Fotos des Kindes (entstanden bei Aktionen im Rahmen der Gruppenaktivitäten) ggf. in der Zeitung (Lübecker Nachrichten, Wochenspiegel, Stadtzeitung, etc.) oder auf der Internetseite des KJHV veröffentlicht werden dürfen.
  Zweckbestimmung: Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit des Kinder- und Jugendhilfe-Verbundes Lübeck.

  ☐ ja ☐ nein

Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an Pädagogische Leitung der Schulischen Hilfen des KJHV, Tel. 0451/706420, E-Mail: kontakt@kjhv-hl.de.

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Widerrufung der Einwilligung:

Ich bin ab sofort nicht mehr damit einverstanden, dass Bildmaterialien (Fotos, Videos), auf denen mein Kind zu sehen ist, veröffentlicht werden.

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erlaubnis für Wassersportaktivitäten

Im Rahmen von Wassersportaktivitäten benötigen wir Ihr Einverständnis, ob Ihr Kind an diesen Aktivitäten teilnehmen darf.

Diese Einwilligung kann von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Alle Betreuer*innen des Kinder- und Jugendhilfe-Verbundes Lübeck sind auf die Aufsichtsführung beim Wassersport besonders vorbereitet, verfügen aber in aller Regel nicht über eine Rettungsschwimmer*innen Ausbildung.

Bezüglich der Wassersportaktivitäten gelten folgende Grundsätze:

- Für Minderjährige besteht bei Aktivitäten auf Gewässern Schwimmwestenpflicht.
- Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Jede Haftung von Personen- und Sachschäden ist ausgeschlossen, ausgenommen bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit

Sie erklären hiermit, dass Ihr Kind an Bootsfahrten auf Seen, Meeren oder Flüssen teilnehmen darf und dass Sie die Grundsätze gelesen und verstanden haben.

Einwilligung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an Wassersportaktivitäten teilnimmt.

Mein Kind ist Nichtschwimmer/hat kein Schwimmabzeichen
(Seepferdchen gilt nicht als Schwimmabzeichen): ☐ ja

Mein Kind hat folgendes Schwimmabzeichen: _____

Besonderheiten: _____

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Widerrufung der Einwilligung:

Ich bin ab sofort nicht mehr damit einverstanden, dass mein Kind an Besuchen von Badestellen/Schwimmhallen teilnimmt.

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Offener Ganztag
am „Johanneum zu Lübeck“

Regelmäßige Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung
(muss nur bei Bedarf ausgefüllt werden)

_____
Name, Vorname des Kindes

Mein Kind ist an _____ erkrankt.
Name der Krankheit

Ein behandelnder Arzt hat ausdrücklich festgestellt, dass mein Kind den Offene Ganztag besuchen darf. Im Rahmen der medizinischen Therapie ist es jedoch notwendig, dass mein Kind regelmäßig Medikamente einnehmen muss. Die Einnahme/Verabreichung dieser Medizin ist innerhalb der Betreuungszeiten zwingend erforderlich. Ich bitte Sie daher, die Verordnung des behandelnden Arztes, welche über die Art und Dauer des darzureichenden Medikamentes durch den KJHV Lübeck Auskunft gibt, zu befolgen.

Verordnung des behandelnden Arztes bei regelmäßiger Darreichung von Medikamenten

Bitte verabreichen Sie _____
Name, Vorname des Kindes

folgende Medikamente
1. _____
2. _____
3. _____

in der Zeit von _____ bis _____ um _____
Datum (Beginn der Therapie) Datum (Ende der Therapie) Uhrzeit

In einer Dosis von (z. B. Anzahl Tropfen, Tabletten oder ml Saft) _____
_____

_____ _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt

Etwaige Gebühren, die zur Ausstellung der ärztlichen Verordnung anfallen, trage ich selbst bzw. stelle sie dem KJHV Lübeck nicht in Rechnung. Ich weiß, dass die Mitarbeiter:innen des KJHV Lübeck keine medizinisch geschulten Personen sind. Das Risiko, dass dies zu Behandlungsfehlern führen kann, ist mir bewusst. Bei einer falschen oder unterlassenen Darreichung durch den KJHV Lübeck verzichte ich jetzt schon auf etwaige Schadensersatzansprüche.

Alle Angaben auf diesem Formular erfolgen durch mich freiwillig. Angaben von Dritten (z. B. behandelnden Ärzten) erfolgen unter Entbindung von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass der Inhalt dieses Formblattes den Mitarbeitern des Offenen Ganztages und der relevanten Verwaltung des KJHV Lübeck zur Kenntnis bzw. Bearbeitung gelangt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Offener Ganztag
am „Johanneum zu Lübeck“

Notfall-Medikation bei chronischen Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten
(muss nur bei Bedarf ausgefüllt werden)

_____
Name, Vorname des Kindes

Mein Kind leidet an folgender chronischer Erkrankung oder hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten:

_____

Ein behandelnder Arzt hat ausdrücklich festgestellt, dass mein Kind den Offenen Ganztag besuchen darf. Im Rahmen der Notfallversorgung ist es jedoch notwendig, dass mein Kind Notfall-Medikamente einnehmen muss. Ich bitte Sie daher, die Verordnung des behandelnden Arztes, welche über die Art des darzureichenden Notfall-Medikamentes durch den KJHV Lübeck Auskunft gibt, zu befolgen.

Verordnung des behandelnden Arztes bei Darreichung von Notfall-Medikamenten

Bitte verabreichen Sie _____
Name, Vorname des Kindes

folgende Medikamente 1. _____

2. _____

wenn folgendes Ereignis eintritt: _____

_____

Über die Art und Weise, wie das Notfallmedikament zu verabreichen/darzureichen ist, verweise ich auf die Packungsbeilage und ergänze diese um folgende Hinweise (Bitte immer die Dosis angeben):

_____

_____ _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt

Etwaige Gebühren, die zur Ausstellung der ärztlichen Verordnung anfallen, trage ich selbst bzw. stelle sie dem KJHV Lübeck nicht in Rechnung. Ich weiß, dass die Mitarbeiter:innen des KJHV Lübeck keine medizinisch geschulten Personen sind. Das Risiko, dass dies zu Behandlungsfehlern führen kann, ist mir bewusst. Bei einer falschen oder unterlassenen Darreichung durch den KJHV Lübeck verzichte ich jetzt schon auf etwaige Schadensersatzansprüche.

Alle Angaben auf diesem Formular erfolgen durch mich freiwillig. Angaben von Dritten (z. B. behandelnden Ärzten) erfolgen unter Entbindung von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass der Inhalt dieses Formblattes den Mitarbeitern des Offenen Ganztags und der relevanten Verwaltung des KJHV Lübeck zur Kenntnis bzw. Bearbeitung gelangt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung
für die Leistung von 1. Hilfe etc.

Hiermit erkläre ich mich mit folgenden Handlungsweisen einverstanden:

- Bei Verletzungen meines Kindes dürfen, gemäß den gesetzlichen Vorgaben, 1. Hilfe-Maßnahmen geleistet werden.
- Bei entsprechendem Verdacht darf bei meinem Kind Fieber gemessen werden.
- Bei Auftreten von Läusen, Krätze oder ähnlichem innerhalb der Einrichtung und bei Verdacht auf Zecken darf mein Kind vom pädagogischen Personal untersucht werden.
- Bei Wespen- und Bienenstichen darf bei meinem Kind, gemäß allgemeinverbindlicher Handlungsrichtlinien und medizinischer Vorgaben, entsprechende sachkundige Hilfe geleistet werden.

Diese notwendigen Handlungsweisen ergeben sich aus den gesundheitlichen Gesetzesgrundlagen (DGUV - Unfallversicherung – Information 202-089; Infektionsschutzgesetz, Hygieneverordnung).

Diese Einwilligung kann von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Einwilligung:

Ich bin mit den oben aufgeführten Handlungsweisen einverstanden.

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Widerrufung der Einwilligung:

Ich bin ab sofort nicht mehr mit den oben aufgeführten Handlungsweisen einverstanden.

_____
Name, Vorname des Kindes

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung

Vor dem Hintergrund der aktuellen Regelungen der neuen Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes möchten wir daran mitwirken, den Schutz Ihrer Daten und den Daten Ihres Kindes sowie den Umgang damit zu verbessern und die Transparenz und das Verständnis darüber, wie wir mit den Daten und Informationen umgehen werden, erweitern. Zu diesem Zweck möchten wir Sie gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Artikel 13 darüber informieren, zu welchem Zweck wir Daten von Ihnen erheben und speichern.

Zweck der Datenverarbeitung

Die Erhebung der Daten ist Voraussetzung für Anmeldung zum Offenen Ganztag. Wir erheben nur die Daten, die für die Abwicklung der Anmeldung und der Rechnungsstellung notwendig sind.
Zu diesem Zweck erheben und verarbeiten wir folgende personenbezogenen Daten:

- Kontaktdaten (z.B. Name, Vorname, Telefonnummer ...)
- Daten über eventuell bestehende chronische Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten zwecks eventueller Gabe von entsprechender Notfallmedikation
- Bankverbindung (zwecks Einziehung der Kursgebühren)

Datenspeicherung

Die Abgabenordnung verpflichtet uns zur Aufbewahrung von rechnungsrelevanten Daten für einen Zeitraum von 10 Jahren. Um ggfs. Ihre Rückfragen beantworten zu können, heben wir alle anderen Daten ebenfalls für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Beendigung unserer Leistung auf. Die Daten werden anschließend sicher vernichtet.

Beim Kinder- und Jugendhilfe-Verbund Lübeck kommen zahlreiche technische und organisatorische Maßnahmen zum Einsatz, um u.a. die Vertraulichkeit Ihrer Daten zu schützen, ihre Richtigkeit und Verfügbarkeit sicherzustellen, die Datenverarbeitung auf das erforderliche Maß zu beschränken und Technik datenschutzfreundlich und sicher zu gestalten. Dies umfasst Maßnahmen, die für alle Verarbeitungstätigkeiten gelten (z.B. Gebäudesicherheit, Sensibilisierung von Mitarbeitenden) und spezifische Maßnahmen für einzelne Verarbeitungstätigkeiten.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:
Kinder- und Jugendhilfe-Verbund Lübeck
An der Untertrave 56/57
23552 Lübeck
Tel.: 0451 – 70642-0
Tel.: 0451 – 70642-0
E-Mail: kontakt@kjhv-hl.de
Internetseite : www.kjhv-hl.de

Beauftragter für den betrieblichen Datenschutz:
Herr Arne Platzbecker
Tel.: 040/46008966
E-Mail: datenschutz@kjsh.de oder
a.platzbecker@habewie.de

Sie haben folgende Rechte

- Recht auf Widerruf dieser Einwilligung
- Recht auf Auskunft darüber, welche Ihrer Daten wir gespeichert haben
- Recht auf Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten
- Recht auf Löschung, sofern nicht andere Rechte oder Aufbewahrungspflichten davon berührt werden
- Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:
  Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein
  Holstenstraße 98
  24103 Kiel
  https://www.datenschutzzentrum.de/

Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die Pädagogische Leitung der Schulischen Hilfen beim KJHV Lübeck, Tel. 0451/706420, E-Mail: kontakt@kjhv-hl.de.

Lübeck, den _____ _____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten