

Einwilligung gemäß Infektionsschutzkonzept



Name, Vorname d. Sorgeberechtigten

Adresse d. Sorgeberechtigten

Telefonnummer d. Sorgeberechtigten

Ich / mein Sohn / meine Tochter,

Name, Vorname des Kindes

nehme / nimmt an folgendem Angebot von Lebenswasser e.V. teil (bitte ankreuzen):

- Kinderhaus Gitarrenunterricht Teenkreis All In

Datenschutz

Lebenswasser e.V. ist verpflichtet die hier angegebenen Daten zu Zwecken des Infektionsschutzes zu erfassen und zu speichern.

Lebenswasser e.V. verpflichtet sich die Daten sorgfältig und sicher aufzubewahren und ausschließlich auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt zum Zweck der Infektionsnachverfolgung zugänglich zu machen.

Die Daten werden vier Wochen nach der jeweiligen Veranstaltung gelöscht.

Mit dieser Speicherung bin ich einverstanden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum und Unterschrift d. Sorgeberechtigten