

Einverständniserklärung für Teilnehmer unter 18 Jahren

Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf | Schülerlabor DeltaX

Bautzner Landstraße 400 | 01328 Dresden | Tel.: 0351 260-3496 | Fax: 0351 260-2700 | E-Mail: deltax@hzdr.de

Liebe Erziehungsberechtigte,

diese Einverständniserklärung ist notwendig für die Teilnahme und muss zu Beginn der Veranstaltung abgegeben werden. Erklären Sie Ihrem Kind bitte auch die Maßnahmen zum Infektionsschutz im Schülerlabor DeltaX. Diese finden Sie in Ihrer Bestätigungs-E-Mail (u. a. Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes und maximal 48h-zurückliegender, anerkannter negativer Corona-Schnelltest).

Wir freuen uns, trotz der Einschränkungen Ihrem Kind ein vielfältiges, inspirierendes und kostenfreies Experimentierprogramm anbieten zu können. Wir bitten Sie außerdem um eine Fotoerlaubnis für Ihr Kind während des Angebots. Vielen Dank.

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Veranstaltung**inkl. Bestätigung Infektionsfreiheit, Kenntnis der Maßnahmen zum Infektionsschutz im Schülerlabor DeltaX**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme meines Kindes an der Veranstaltung im Schülerlabor DeltaX. Mir sind die Maßnahmen zum Infektionsschutz bekannt und ich habe diese meinem Kind erklärt. Mein Kind kann NICHT an der Veranstaltung teilnehmen, wenn es:

- der Quarantänepflicht unterliegt, z.B. nach Rückkehr aus einem Risikogebiet mit anschließender Quarantänepflicht nach Coronavirus-Einreiseverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit,
- nachweislich mit dem Corona-Virus infiziert ist oder als enge Kontaktpersonen gem. RKI-Definition gilt,
- mindestens ein Corona-typisches Symptom (Fieber, Husten, Durchfall, Erbrechen, allgemeines Krankheitsgefühl) erkennen lässt.

Name / Datum der Veranstaltung:

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Angaben der Erziehungsberechtigten

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Datum/ Unterschrift:

- ☐ Ich hole mein Kind ab. ☐ Mein Kind fährt mit öffentlichen Verkehrsmitteln. ☐ Sonstiges (z.B., wenn Ihr Kind bei jemandem mitfahren soll.)

Es handelt sich nicht um eine Schulveranstaltung. Der Abschluss entsprechender Versicherungen wird empfohlen.

WICHTIG: Diese Erklärung unbedingt zu Beginn der Veranstaltung mitbringen.**Schüler*innen ohne Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten können leider nicht teilnehmen.****Einverständniserklärung zur Fotoaufnahmen während der Veranstaltung**

Zu diesem Zweck erteile/n ich/wir die Einwilligung (gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO) und erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass Fotoaufnahmen von meiner Person bzw. meines/unseres Kindes (bitte ankreuzen)

- ☐ in Printmedien (z.B. Broschüren, Präsentationen, Flyern, Plakaten, Pressemeldungen)
☐ auf den Internetseiten des HZDR
☐ in sozialen Medien (z. B. Instagram-Auftritt des HZDR/ Schülerlabors)

ohne jegliche zeitliche, räumliche und inhaltliche Einschränkung veröffentlicht werden dürfen. Hierzu werden die Fotos sowie diese Einverständniserklärung im HZDR gespeichert.

Vor- und Nachname:

Datum, Unterschrift Schüler/Schülerin (ab 12 Jahren):

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (bis 18 Jahre):

Diese Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig und kann sich auch nur auf eine bestimmte Nutzung beziehen bzw. kann Verwendungen ausschließen. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit – ganz oder teilweise – mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. In diesem Falle werden die Fotos im Internet durch uns entfernt und keine weiteren Fotos Ihrer Person mehr eingestellt bzw. in Printmedien genutzt. Alte Printprodukte werden grundsätzlich weiterhin genutzt, der Widerruf wird jedoch in Hinblick auf eine Neuauflage o.ä. berücksichtigt. Soweit sich aus meinem Foto Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Informationen im Rahmen der o.g. Fotonutzung. Ich/wir wurden darauf hingewiesen, dass durch eine Veröffentlichung im Internet weltweit von jedermann auf die Fotos zugegriffen werden kann. Es ist möglich, dass Dritte die veröffentlichten Bilder herunterladen, speichern und für nicht bekannte Zwecke – ggf. auch in Verbindung mit weiteren verfügbaren Informationen – auch nach einem Widerruf dieser Einwilligung nutzen. Über die Archivfunktion von Suchmaschinen besteht die Möglichkeit, dass Daten auch dann noch abrufbar sind, wenn die Angaben aus den Internetangeboten des Unternehmens bzw. seiner Partner bereits entfernt oder geändert wurden. Für datenschutzrechtliche Fragen und zur Wahrnehmung meiner Rechte (Auskunft, Widerruf, ggf. Berichtigung und Einschränkung der Verarbeitung bzw. Löschung) kann ich mich jederzeit an die betriebliche Datenschutzbeauftragte des HZDR (Mailkontakt: dsb@hzdr.de) wenden. Darüber hinaus steht mir jederzeit ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu. Die Rechteinräumung zur Veröffentlichung der Abbildungen erfolgt ohne Vergütung und umfasst ein Bearbeitungsrecht, soweit diese Bildveränderungen nicht entstellend sind.

Einverständniserklärung für Teilnehmer ab 18 Jahren

Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf | Schülerlabor DeltaX

Bautzner Landstraße 400 | 01328 Dresden | Tel.: 0351 260-3496 | Fax: 0351 260-2700 | E-Mail: deltax@hzdr.de

Liebe/r Kursteilnehmer/in,

bitte füllen Sie folgende Einverständniserklärung zur Teilnahme aus und bringen Sie sie zur Veranstaltung mit. Beachten Sie die Maßnahmen zum Infektionsschutz im Schülerlabor DeltaX. Diese finden Sie in Ihrer Bestätigungs-E-Mail (u. a. Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes und maximal 48h-zurückliegender, anerkannter negativer Corona-Schnelltest).

Wir freuen uns, Ihnen trotz der Einschränkungen ein vielfältiges, inspirierendes und kostenfreies Experimentierprogramm anbieten zu können. Wir bitten Sie außerdem um eine Fotoerlaubnis während des Angebots. Vielen Dank.

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Veranstaltung

inkl. Bestätigung Infektionsfreiheit, Kenntnis der Maßnahmen zum Infektionsschutz im Schülerlabor DeltaX

Mir sind die Maßnahmen zum Infektionsschutz bekannt und ich habe diese verstanden. Eine Teilnahme an der Veranstaltung im Schülerlabor ist NICHT möglich, wenn Sie:

- der Quarantänepflicht unterliegen, z.B. nach Rückkehr aus einem Risikogebiet mit anschließender Quarantänepflicht nach Coronavirus-Einreiseverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit,
- nachweislich mit dem Corona-Virus infiziert sind oder die als enge Kontaktpersonen gem. RKI-Definition gelten,
- mindestens ein Corona-typisches Symptom (Fieber, Husten, Durchfall, Erbrechen, allgemeines Krankheitsgefühl) aufzeigen.

Name bzw. Datum der Veranstaltung:

Name: Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Datum/ Unterschrift:

Es handelt sich nicht um eine Schulveranstaltung. Der Abschluss entsprechender Versicherungen wird empfohlen.

WICHTIG: Bitte bringen Sie diese Erklärung zu Beginn der Veranstaltung mit. Ohne Einverständniserklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.

Einverständniserklärung zur Fotoaufnahmen während der Veranstaltung

Zu diesem Zweck erteile/n ich/wir die Einwilligung (gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO) und erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass Fotoaufnahmen von meiner Person (bitte ankreuzen)

- ☐ in Printmedien (z.B. Broschüren, Präsentationen, Flyern, Plakaten, Pressemeldungen)
- ☐ auf den Internetseiten des HZDR
- ☐ in sozialen Medien (z. B. Instagram-Auftritt des HZDR/ Schülerlabors)

ohne jegliche zeitliche, räumliche und inhaltliche Einschränkung veröffentlicht werden dürfen. Hierzu werden die Fotos sowie diese Einverständniserklärung im HZDR gespeichert.

Vor- und Nachname:

Datum, Unterschrift:

Diese Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig und kann sich auch nur auf eine bestimmte Nutzung beziehen bzw. kann Verwendungen ausschließen. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit – ganz oder teilweise – mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. In diesem Falle werden die Fotos im Internet durch uns entfernt und keine weiteren Fotos Ihrer Person mehr eingestellt bzw. in Printmedien genutzt. Alte Printprodukte werden grundsätzlich weiterhin genutzt, der Widerruf wird jedoch in Hinblick auf eine Neuauflage o.ä. berücksichtigt. Soweit sich aus meinem Foto Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Informationen im Rahmen der o.g. Fotonutzung. Ich/wir wurden darauf hingewiesen, dass durch eine Veröffentlichung im Internet weltweit von jedermann auf die Fotos zugegriffen werden kann. Es ist möglich, dass Dritte die veröffentlichten Bilder herunterladen, speichern und für nicht bekannte Zwecke – ggf. auch in Verbindung mit weiteren verfügbaren Informationen – auch nach einem Widerruf dieser Einwilligung nutzen. Über die Archivfunktion von Suchmaschinen besteht die Möglichkeit, dass Daten auch dann noch abrufbar sind, wenn die Angaben aus den Internetangeboten des Unternehmens bzw. seiner Partner bereits entfernt oder geändert wurden. Für datenschutzrechtliche Fragen und zur Wahrnehmung meiner Rechte (Auskunft, Widerruf, ggf. Berichtigung und Einschränkung der Verarbeitung bzw. Löschung) kann ich mich jederzeit an die betriebliche Datenschutzbeauftragte des HZDR (Mailkontakt: dsb@hzdr.de) wenden. Darüber hinaus steht mir jederzeit ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu. Die Rechteeinräumung zur Veröffentlichung der Abbildungen erfolgt ohne Vergütung und umfasst ein Bearbeitungsrecht, soweit diese Bildveränderungen nicht entstellend sind.