

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). Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen u.U. im Vorfeld noch weitere Hinweise zum Infektionsschutz per Mail zukommen lassen.

Wir freuen uns, 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 im Schülerlabor DeltaX

- 1) Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme meines Kindes an der Veranstaltung im Schülerlabor DeltaX. Mir sind die Maßnahmen zum Infektionsschutz (u.a. Tragen eines Mund-Nase-Schutzes) bekannt und ich habe diese meinem Kind erklärt. Mein Kind kann NICHT an der Veranstaltung teilnehmen, wenn es nachweislich mit dem Corona-Virus infiziert ist oder Symptome aufweist.
- 2) Die Veranstaltung wird u.a. mit Fördermitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ermöglicht. Damit einhergehend erkläre ich mein Einverständnis, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes an die Universität Würzburg und das Bundesministerium zu Zwecken der Beantragung und Prüfung von Fördermitteln weitergegeben werden. Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: https://www.ease-corona.de/downloads/Datenschutz_Uni_Wuerzburg.pdf.

Zustimmung: Ja Nein

Name / Datum der Veranstaltung:

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Angaben der Erziehungsberechtigten

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Datum/ Unterschrift:

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 zu 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 Rechteeinräumung 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). Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen u.U. im Vorfeld noch weitere Hinweise zum Infektionsschutz per Mail zukommen lassen.

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

- 1) Mir sind die Maßnahmen zum Infektionsschutz (u.a. Tragen eines Mund-Nase-Schutzes) bekannt. Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist NICHT möglich, wenn ich nachweislich mit dem Corona-Virus infiziert bin oder Symptome aufweise.
- 2) Die Veranstaltung wird u.a. mit Fördermitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ermöglicht. Damit einhergehend erkläre ich mein Einverständnis, dass meine personenbezogenen Daten an die Universität Würzburg und das Bundesministerium zu Zwecken der Beantragung und Prüfung von Fördermitteln weitergegeben werden. Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: https://www.ease-corona.de/downloads/Datenschutz_Uni_Wuerzburg.pdf.

Zustimmung: Ja Nein

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 zu 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.