

ANMELDUNG

Theaterworkshop des SKV Nieder-Oberrod e.V. mit dem Galli-Theater

12.-15.10.2026 jeweils 9:00-13:30 Uhr | Abschlusssaufführung: 16.10.2026, 15:00 Uhr

Veranstalter SKV Nieder-Oberrod e.V.	Kooperationspartner / Workshopleitung Galli-Theater
Ort / Treffpunkt _Dorfgemeinschaftshaus Oberrod_	Ansprechpartner:in SKV _____Dr.Christina Eul-Matern
Telefon für Rückfragen _____01604708237_____	Teilnahmebeitrag _____70 EUR
Hinweis • Die Anmeldung gilt für Teilnahme am Theaterworkshop für Kinder von 6-13 Jahren, vom 12.-16.10.2026 einschließlich Abschlusssaufführung.	

1. Angaben zum teilnehmenden Kind / Jugendlichen

Nachname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Alter zum Veranstaltungsbeginn _____
Straße / Hausnummer _____	PLZ / Ort _____
Schule / Klasse (freiwillig) _____	Konfektionsgröße _____

Das Kind / der Jugendliche nimmt teil als: ☐ Kind unter 14 Jahren ☐ Jugendliche:r ab 14 Jahren ☐ anderes:

2. Sorgeberechtigte / Rechnungskontakt

Sorgeberechtigte:r 1 - Name _____	Telefon mobil _____
E-Mail _____	Telefon privat / dienstlich _____
Sorgeberechtigte:r 2 - Name _____	Telefon mobil _____
E-Mail _____	Telefon privat / dienstlich _____
Rechnungsanschrift, falls abweichend _____	Sorgerecht / Hinweise _____

Bei gemeinsamem Sorgerecht versichere ich, dass die weitere sorgeberechtigte Person mit der Anmeldung einverstanden ist, sofern sie nicht mit unterschreibt.

3. Erreichbarkeit während des Workshops und im Notfall

Während der Workshopzeiten erreichbar unter _____	Name der erreichbaren Person _____
Weitere Notfallperson - Name _____	Telefon _____
Hausarzt / Kinderarzt (freiwillig) _____	Krankenkasse / Versicherung (freiwillig) _____

4. Gesundheit, Medikamente und besondere Bedürfnisse

Allergien / Unverträglichkeiten: _____ _____ _____ _____

Regelmäßig oder bei Bedarf einzunehmende Medikamente, Dosierung, Einnahmezeitpunkt:

Körperliche Einschränkungen, Schmerzen, Verletzungen, Brille, Hörgerät, Zahnsperre o. Ä.:

Neurodivergenz, Ängste, Überforderung, besondere pädagogische Hinweise, Unterstützungsbedarf:

Ernährung / Trinken / Pausenbedarf:

Sonstige wichtige Hinweise für Leitung und Betreuung:

- ☐ Mein Kind ist zum Veranstaltungsbeginn frei von ansteckenden Krankheiten, soweit mir bekannt.
- ☐ Mein Kind darf die oben genannten Medikamente selbstständig einnehmen. ☐ Die Betreuung soll an die Einnahme erinnern.
- ☐ Medikamente dürfen nur nach schriftlicher Angabe der Sorgeberechtigten gegeben werden.

5. Notfallvollmacht / medizinische Versorgung

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die verantwortlichen Betreuer:innen im Notfall Erste Hilfe leisten bzw. veranlassen.
- ☐ Falls ich nicht rechtzeitig erreichbar bin, dürfen notwendige medizinische Maßnahmen durch Rettungsdienst, Ärzt:innen oder Krankenhaus veranlasst werden.
- ☐ Notwendige Gesundheitsangaben aus diesem Formular dürfen im Notfall an medizinisches Personal weitergegeben werden.
- ☐ Die Sorgeberechtigten werden so schnell wie möglich informiert.

6. Abholung / Heimweg

Nach Ende der Workshopzeit bzw. nach der Aufführung gilt:

- ☐ Mein Kind wird ausschließlich von den unten genannten Personen abgeholt.
- ☐ Mein Kind darf nach Ende der Veranstaltung allein nach Hause gehen.
- ☐ Mein Kind darf mit folgenden Kindern / Familien mitgehen:

Abholberechtigte Person 1 - Name / Telefon	Abholberechtigte Person 2 - Name / Telefon
Abholberechtigte Person 3 - Name / Telefon	Nicht abholberechtigte Personen / Hinweise

7. Teilnahmebedingungen, Aufsicht und Verhalten

- Die Teilnahme ist verbindlich, sobald die Anmeldung bestätigt wurde und ggf. der Teilnahmebeitrag fristgerecht eingegangen ist.
- Die Aufsichtspflicht besteht während der offiziellen Workshopzeiten und während der durch den Veranstalter angekündigten Zeiten rund um die Aufführung.
- Vor Beginn und nach Ende der angegebenen Zeiten liegt die Aufsichtspflicht bei den Sorgeberechtigten, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart wurde.

- Den Anweisungen der Workshopleitung und der Betreuung ist zu folgen. Bei grobem oder wiederholtem Fehlverhalten kann ein Kind nach Rücksprache mit den Sorgeberechtigten ausgeschlossen werden.
- Wertgegenstände, teure Kleidung, elektronische Geräte und private Spielsachen sollen möglichst nicht mitgebracht werden.

8. Teilnahmebeitrag, Zahlungsdaten, Rücktritt / Absage

Teilnahmebeitrag pro Kind 70 EUR	Zahlbar bis _31.08.2026
Zahlung an / IBAN DE 70 5109 0000 0070 0798 01	Verwendungszweck Theaterworkshop + Name des Kindes
	Mindestteilnehmerzahl ____10____ Kinder / Jugendliche

- Bei Rücktritt nach Ablauf der kostenfreien Stornofrist kann der Beitrag nicht erstattet werden.
- Bei Krankheit / Verhinderung bitte sofort informieren. Eine Ersatzperson kann nach Rücksprache benannt werden.
- Bei Absage durch den Veranstalter, z. B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, Krankheit der Leitung oder höherer Gewalt, werden bereits gezahlte Teilnahmebeiträge erstattet. Weitergehende Ansprüche bestehen nur im gesetzlich zwingenden Umfang.

9. Haftung

- Die Teilnahme erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Haftungsregelungen.
- Für Verlust, Beschädigung oder Verwechslung mitgebrachter Gegenstände wird keine Haftung übernommen, soweit gesetzlich zulässig.
- Schäden, die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Kindes entstehen, können den Sorgeberechtigten in Rechnung gestellt werden, soweit rechtlich zulässig.
- Ich bestätige, dass für mein Kind eine private Haftpflichtversicherung besteht, oder ich alternativ das Risiko selbst trage: ☐ ja ☐ nein

10. Foto-, Video- und Presse-Einwilligung

Bitte jede gewünschte Einwilligung einzeln ankreuzen. Nicht angekreuzte Punkte gelten als nicht erteilt.

Bereich	Einwilligung	Ja	Nein
Interne Dokumentation	Fotos / kurze Videos dürfen intern für Vereinsdokumentation und Erinnerung genutzt werden.	☐	☐
Presse / lokale Berichterstattung	Fotos dürfen für Presseberichte zum Workshop und zur Aufführung weitergegeben werden.	☐	☐
Homepage des SKV	Fotos dürfen auf der Homepage des SKV Nieder-Oberrod veröffentlicht werden.	☐	☐
Social Media des SKV	Fotos / kurze Videos dürfen auf Social-Media-Kanälen des SKV veröffentlicht werden.	☐	☐
Galli-Theater	Fotos / kurze Videos dürfen dem Galli-Theater für Rückblick / Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt werden.	☐	☐
Namensnennung	Der Vorname meines Kindes darf im Zusammenhang mit Gruppenfotos / Aufführung genannt werden.	☐	☐

Die Einwilligung ist freiwillig und kann für die Zukunft widerrufen werden. Bereits gedruckte Materialien oder Presseveröffentlichungen können unter Umständen nicht vollständig zurückgeholt werden.

11. Datenschutz nach DSGVO

- Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zur Organisation, Durchführung, Abrechnung und Nachbereitung des Theaterworkshops verarbeitet.
- Gesundheits- und Notfalldaten werden nur verarbeitet, soweit dies für Betreuung, Sicherheit und Notfallversorgung erforderlich ist.
- Daten können an die Workshopleitung / Betreuung, das Galli-Theater und im Notfall an medizinische Stellen weitergegeben werden, soweit dies für die Durchführung oder Sicherheit erforderlich ist.
- Foto- und Videoaufnahmen werden nur im Umfang der oben erteilten Einwilligung genutzt.

- Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie es für Durchführung, Nachweis, Abrechnung und gesetzliche Aufbewahrungspflichten erforderlich ist.
- Betroffene haben im gesetzlichen Rahmen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerspruch und Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Verantwortliche Stelle / Datenschutzkontakt
Bernd Kurzmann

E-Mail Datenschutzkontakt
1.Vorsitzender@skv-nieder-oberrod.de

12. Optionale Einwilligungen

Ich möchte per E-Mail oder whats-app über organisatorische Informationen zum Workshop informiert werden. ☐ ja ☐ nein

Ich möchte künftig über weitere Angebote des SKV Nieder-Oberrod informiert werden. ☐ ja ☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei der Abschlussaufführung auf der Bühne mitwirkt. ☐ ja ☐ nein

13. Verbindliche Anmeldung und Unterschrift

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Theaterworkshop des SKV Nieder-Oberrod e.V. mit dem Galli-Theater vom 12.-16.10.2026 an. Ich habe die Teilnahmebedingungen, Hinweise zu Aufsicht, Haftung, Gesundheit, Foto-/Videoeinwilligung und Datenschutz gelesen und erkläre mich entsprechend meiner Angaben einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r 1

Ort / Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r 2

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Rückgabe der Anmeldung

- Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben oder per E-Mail senden an: 2.Vorsitzender@skv-nieder-oberrod.de
- Anmeldeschluss: 31.08.2026