

Antrag auf einen Erholungsaufenthalt bei Gasteltern

1. für mein Kind

Name Vorname Geburtsdatum m w d Staatsangeh.

wohnhafte:

Straße, Hausnummer PLZ Ort

Personensorgeberechtigt sind:

Person 1:

Name Vorname Emailadresse

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon Privat / Arbeit

Stellung zum Kind: Mutter Vater Vormund sonstiges: _____

Person 2:

Name Vorname Emailadresse

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon Privat / Arbeit

Stellung zum Kind: Mutter Vater Vormund sonstiges: _____

Geschwister im Haushalt

Name	Vorname	Geburtsdatum

2. Die nachstehenden Angaben verbleiben beim Bezirksamt bzw. bei der Internationalen Berliner Kinder- und Jugendhilfe e.V.

Familieneinkommen (im Haushalt lebend): Bitte reichen Sie entsprechende Belege/Abrechnungen ein

Einkünfte Person 1: _____ Euro monatlich netto

Einkünfte Person 2: _____ Euro monatlich netto

Sonstige Einkünfte: _____ Euro monatlich netto

Während des Erholungsaufenthaltes meines Kindes bin ich unter folgender Anschrift zu erreichen:

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon

Als Vertreter während dieser Zeit benenne ich

Name, Vorname Stellung zum Kind (z.B. Oma, Tante usw.)

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon

Krankenversicherung

Mein Kind ist krankenversichert durch Vater / Mutter / eigener Anspruch / Jugendamt /

bei

Krankenkasse, Ort, Bezirk Name, Vorname des Hauptversicherten Versicherungsnummer

3. Mein Kind ist

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ein Einzelkind | <input type="checkbox"/> tierlieb | <input type="checkbox"/> hat Angst vor Tieren |
| <input type="checkbox"/> Schwimmer | <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer | <input type="checkbox"/> Schwimmzeugnis vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Altersgemäß entwickelt | <input type="checkbox"/> erscheint jünger | <input type="checkbox"/> erscheint älter |
| <input type="checkbox"/> Bettnässer | | |
- Geimpft gegen
- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Polio | letzte Impfung am _____ |
| <input type="checkbox"/> Tetanus | letzte Impfung am _____ |

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein (wie einzunehmen?): _____

Mein Kind hat folgende Auffälligkeiten (z.B. Allergien, Unverträglichkeit von Medikamenten, Lebensmitteln usw.):

Bei Reisen außerhalb der Ferien wird Schulbefreiung von mir beantragt.

Für Reisen ins Ausland benötigen Kinder bereits ab der Geburt ein eigenes Reisedokument.

Das Kind hat: Personalausweis Reisepass wird schnellstmöglich beantragt

Ich willige ein, dass nur die in den Ziffern 1 und 3 aufgeführten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung des Erholungsaufenthaltes den ausländischen Kontaktstellen und den Gasteltern weitergegeben werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass Besuche während des Ferienaufenthaltes aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht sind.

Berlin, den



Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

4. Die nachstehenden Angaben verbleiben beim Bezirksamt bzw. bei der Internationalen Berliner Kinder- und Jugendhilfe e.V.

Die Familie wird betreut durch das Bezirksamt. Bitte, Name und Telefonnummer des Ansprechpartners angeben:

Erzählen Sie uns etwas über ihr Kind und die häuslichen Verhältnisse
Bitte achten Sie darauf, dass Sie ihr Kind möglichst genau beschreiben, dies hilft uns bei der Suche nach einer geeigneten Gastfamilie.

(Ausfüllhinweise erhalten Sie im Musterantrag auf unserer Webseite)

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die bei der Anmeldung zum Gastelternprogramm angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Berichte über das Kind, die allein zum Zwecke der Durchführung des Erholungsurlaubes notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß den Bestimmungen der DSGVO in seiner aktuellen Version.

Gemäß Art. 16 bis 18 DSGVO haben Sie jederzeit das Recht, gegenüber dem IBKJ e.V. die Berichtigung unrichtiger Daten, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Sie haben zudem das **Recht auf Widerspruch** gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß **Art. 21 DSGVO**. In diesem Fall werden Ihre Daten nicht weiterverarbeitet, es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe vor.

Darüber hinaus können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen die von Ihnen erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung. Der Widerruf kann schriftlich, per E-Mail oder per Fax an den IBKJ e.V. übermittelt werden. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basisstarifen.

Ich willige ein, dass die oben genannten personenbezogenen Daten den ausländischen Kontaktstellen und den Gasteltern zum Zwecke der Durchführung des Erholungsurlaubes weitergegeben werden. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen, verstehe die Inhalte vollständig und erkläre mich mit der beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich meine Zustimmung.

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Datum, Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Bitte zur Abfahrt ausgefüllt und unterschrieben mitbringen

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Filme meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Veröffentlichung auf Internetseiten und Printmedien) des IBKJ e.V. und deren Partnerorganisationen genutzt werden dürfen.

Die Nutzung erfolgt ausschließlich im Kontext des Gastelternprogramms. Eine Verwendung der Aufnahmen zu einem anderen als dem beschriebenen Zweck ist unzulässig. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- Wir stimmen der Nutzung von Bild- und Filmaufnahme zu
- Wir stimmen der Nutzung von Bild- und Filmaufnahmen NICHT zu

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Datum, Unterschrift eines Personensorgeberechtigten