



## Notfallzettel

NAME DES KINDES:.....

NOTFALLNUMMER 1  
(bitte mit angeben Mutter / Opa o.ä.).....

NOTFALLNUMMER 2.....

- Ja, mein Kind hat eine Krankheit/Allergie, die in Ausnahmefällen lebensbedrohlich werden kann:

.....

.....

NAME DER KRANKENKASSE.....

- Ja, ich möchte über aktuelle Ferienkurse und Änderungen im Kursablauf der Kinder- und Jugendkunstschule informiert werden.  
Dafür hinterlasse ich meine E-Mailadresse:

.....

- Ja, die DATENSCHUTZINFORMATIONEN habe ich gelesen.  
 Ja, die Einverständniserklärung habe ich gelesen und stimme dem zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift eines Sorgeberechtigten



## Informationen zum Datenschutz

bezüglich der Projekte des Kunsthaus Neustrelitz e.V. und somit einschließlich der Projekte der staatlich anerkannten Kinder- und Jugendkunstschule Neustrelitz. Diese Projekte werden gefördert, zum Beispiel durch: Stadt, Land und/oder Bund. Im Rahmen der Projektabrechnungen werden Daten erhoben, anonymisiert und als statistische Daten an die Fördermittelgeber weitergeleitet. Zudem erheben wir personenbezogene Daten, die hausintern zur Kontaktaufnahme, zur Abrechnung, im medizinischen Notfall oder zur Prävention (zum Beispiel Angaben zu Allergien) benötigt und auch verwendet werden. Wir, der Kunsthaus Neustrelitz e.V., verwenden diese Daten ausschließlich zu genanntem Zweck. Sie haben ein Recht darauf, von uns zu erfahren, welche Daten wir von Ihnen haben/verwenden. Bei Bedarf melden Sie sich bitte im Büro bei dem jeweiligen Ansprechpartner für das entsprechende Projekt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, diese Informationen zur Kenntnis genommen zu haben. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Sorgeberechtigten nötig.

.....  
Ort, Datum  
Sorgeberechtigten

.....  
Name des Kindes

.....  
Unterschrift eines

## Einverständniserklärung

Als Teilnehmer an einem Kurs der staatlich anerkannten Kinder- und Jugendkunstschule des Kunsthaus Neustrelitz e.V. bin ich damit einverstanden, dass meine Resultate im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der hausinternen Präsentation, sowie als Beleg der Projektleistung, unter Verwendung meines Vornamens und Alters, gezeigt werden dürfen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, auch diese Informationen zur Kenntnis genommen zu haben. Bei Nicht-Einverständnis der Listenerführer ausdrücklich darüber in Kenntnis zu setzen, und hat dies für die weiterverarbeitenden erkennbar zu vermerken.

.....  
Ort, Datum  
Sorgeberechtigten

.....  
Name des Kindes

.....  
Unterschrift eines