



**Aufnahmeantrag**

Ich möchte als Mitglied in der Rotkreuzgemeinschaft Jugendrotkreuz im DRK-Kreisverband Wolfsburg e.V. aufgenommen werden.

Ich möchte in den Schulsanitätsdienst des Deutschen Jugendrotkreuz im DRK-Kreisverband Wolfsburg e.V. an der Schule \_\_\_\_\_ als Schulsanitäter und als Mitglied im Jugendrotkreuz aufgenommen werden.

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Vorname:	_____	Telefon:	_____
Straße + Nr.:	_____	Mobil:	_____
PLZ + Ort:	_____	E-Mail:	_____

Wichtige Hinweise (z.B. Allergien): \_\_\_\_\_

Deutscher Jugend-Schwimmpass in  Bronze  Silber  Gold  kein Abzeichen

---

**Erklärung der/des Erziehungsberechtigten**  
(falls Antragsteller\*in nicht volljährig)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter Mitglied des Jugendrotkreuzes und damit des Deutschen Roten Kreuz wird. Die Ordnung für das Jugendrotkreuz Niedersachsen haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen diese an.

Für den Fall, dass wir Sie als Erziehungsberechtigte erreichen müssen, geben Sie uns bitte Ihre Kontaktdaten an:

Name:	_____	Name:	_____
Vorname:	_____	Vorname:	_____
Straße + Nr.:	_____	Straße + Nr.:	_____
PLZ + Ort:	_____	PLZ + Ort:	_____
Telefon:	_____	Telefon:	_____
Mobil:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	E-Mail:	_____

---

Ich/Wir stimme/n der Speicherung der personenbezogenen Daten zu. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Hinweis: Bitte 2 Passbilder beilegen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

## Einverständnis

zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Foto-, Ton-, und Videoaufnahmen sowie zugehörige Information gemäß Art. 13 DSGVO

**Ich/Wir stimme/n der zeitlich, sachlich und örtlich unbegrenzten Verwendung dieser Aufnahmen von mir bzw. meinem/unserem Kind für die unten genannten Zwecke ohne weitere Genehmigung zu. Hierzu darf der Verantwortliche die Aufnahmen auch speichern, bearbeiten und vervielfältigen. Die Rechteeinräumung erfolgt hiermit ohne Vergütung. Diese Einwilligung zur Nutzung der Foto-, Ton- und Videoaufnahmen gilt bis auf Widerruf. Die unten genannten Informationen habe/n ich/wir gelesen und stimmen diesen zu.**

Der Verantwortliche wird bei Bedarf die Foto-, Ton- und Videoaufnahmen für Zwecke des Marketings und der redaktionellen Arbeit einsetzen. Dies umfasst insbesondere die Verwendung für Veranstaltungen (z.B. Aushang, digitaler Bilderrahmen, Fotowand), Presse (einschließlich deren Onlineversion), Internetseiten, Soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Instagram) sowie Publikationen. Bei Bedarf erfolgt auch eine Nennung des Vor- und Nachnamens.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass mir jederzeit der Widerruf der Einwilligung möglich ist. Sollte die Einwilligung nicht erteilt werden, so findet anschließend keine Verwendung von Aufnahmen, bzw. werden erst gar keine Aufnahmen angefertigt. Wurde die Einwilligung zunächst erteilt und wird diese anschließend widerrufen, so bedeutet das, dass die ggf. bis zum Widerruf produzierten Druckerzeugnisse, welche die Aufnahmen enthalten, weiterhin verwendet werden dürfen, die Aufnahmen aber nicht für die Produktion neuer Erzeugnisse verwendet werden dürfen. Für digital vorhandene Aufnahmen gilt, dass diese, insofern technisch möglich, gelöscht bzw. für die Nutzung gesperrt und nicht mehr verwendet werden. Mir ist bekannt, dass das DRK nicht über seinen tatsächlichen Herrschaftsbereich hinaus sicherstellen kann, dass Videos, insbesondere ins Internet gestellte, nicht von Dritten kopiert oder weiterverarbeitet werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller\*in

---

Unterschrift Erziehungsberechtigter

---

Unterschrift Erziehungsberechtigter