

Datenschutzerklärung gem. EU DSGVO

Ich willige ein/ ich willige nicht ein, dass die DLRG OG Kaiserslautern e.V. die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, sowie des Beitragseinzugs durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten findet im Rahmen des Beitragseinzuges statt. Eine weitere teilweise Datenübermittlung (Name u. Geburtsjahr) kann notwendig sein zum Zwecke der Antragsstellung auf öffentliche Fördermittel oder Zuschussanträge bei Lehrgängen soweit das Mitglied daran teilnimmt. Eine weitere Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht mit dem Ende der Mitgliedschaft, d.h. zum Jahresende des satzungsgemäßen Austritts gelöscht. Unterlagen über abgelegte Schwimm-/bzw. Rettungsschwimmprüfungen werden nach 5 Jahren gelöscht.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort: Datum: Unterschrift: _____

Ich willige ein/ ich willige nicht ein, dass DLRG Ortsgruppe Kaiserslautern meine E-Mail-Adresse(n) und/oder meine Telefonnummer(n) zum Zwecke der Kommunikation mit mir nutzt. Eine Weitergabe von E-Mail-Adresse(n) und/oder Telefonnummer(n), an Dritte wird nicht vorgenommen.

Ort: Datum: Unterschrift: _____

Ich willige ein/ ich willige nicht ein, dass die DLRG Ortsgruppe Kaiserslautern e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der vereinseigenen Website veröffentlicht oder an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von benannten Einzelpersonen oder Kleingruppen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort: Datum: Unterschrift: _____

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen / Tätigkeiten in der DLRG*:

- Anfänger und Fortgeschrittenenkurse (DJSP u. DSP)
- Juniorretter
- Deutsche Rettungsschwimmabzeichen
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)

Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit einem Arzt erkläre ich, dass ich/mein Kind,

ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten/teilnehmen kann*

nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann: *

Ich bin mir bewusst, dass ich/wir schon im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o.g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Trainer) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln. Eine Weitergabe oder Speicherung erfolgt nicht.

Ort: Datum: Unterschrift: _____