Schüleranmeldung zum ostbayerischen ScienceCamp 2025 in Amberg vom 04. - 06.06.2025 bzw. Weiden vom 08. – 10.04.2025

Liebe Schülerinnen und Schüler!

Füllt das *Anmeldeformular* bitte zusammen mit Euren Eltern vollständig aus und schickt es unterschrieben zusammen der *Erklärung der Schulleitung* sowie des *Motivationsschreibens* von max. einer DIN A4-Seite Umfang

bis zum ***20.02.2025*** an:

Ostbayerisches ScienceCamp 2025
OStRin Silke Höger

Carl-Friedrich-Gauß-Gymnasium
Kreuzbergstr. 20
92421 Schwandorf

Ostbay.ScienceCamp@arcor.de

Gerne kannst Du die Unterlagen auch als **pdf per Email** senden.

Hinweis für Eltern

Ihr Kind benötigt für die Teilnahme am ScienceCamp die Zustimmung seiner Schule. Lassen Sie dafür die beiliegende Erklärung von der Schulleitung ausfüllen und unterschreiben. Für die minderjährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Bitte füllen Sie das beiliegende Erklärungsblatt für die Erziehungsberechtigten vollständig aus. Beide Einverständniserklärungen sind Voraussetzung für eine Teilnahme am ScienceCamp 2025.

Carl - Friedrich - Gauß Gymnasium Schwandorf

Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden

Anmeldung und Erklärung der Erziehungsberechtigten zum Ostbayerischen ScienceCamp 2025

☐ **in Amberg vom 04.06.- 06.06.2025**

☐ **in Weiden vom 08.04.-10.04.2025**

Bitte ankreuzen bzw. Priorität durch 1. und 2. angeben!

_____ _____

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers Geburtsdatum

_____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

_____

Emailadresse

Bitte beachten: Zu- und Absagen sowie weitere wichtige Informationen zum ScienceCamp werden ausschließlich per Email versand! Emails regelmäßig abrufen!

_____ _____

Telefon Festnetz Telefon mobil der Schülerin / des Schülers

☐ Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes am ostbayerischen ScienceCamp einverstanden. Über den Ablauf der Veranstaltung bin ich informiert.

☐ Mein Kind reist mit dem ÖPNV nach Amberg bzw. Weiden an bzw. ab:

Anreise:

_____

Zug-Nummer/Bus Ankunft

Abreise:

_____

Zug-Nummer/Bus Abfahrt

☐ Mein Kind wird im Privat-PKW direkt zur OTH Amberg-Weiden gebracht und abgeholt.

☐ Ich weiß, dass mein Kind während der oben genannten Veranstaltungen im Rahmen des ostbayerischen ScienceCamps unter Versicherungsschutz des StMBW steht.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Fotos und Videos zur Dokumentation und zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für das ostbayrischen ScienceCamps zu sehen ist. Ich erteile der Ostbayerischen Technischen Hochschule Amberg-Weiden (OTH Amberg-Weiden), Kaiser-Wilhelm-Ring 23, 92224 Amberg die Einwilligung, dass von meinem Kind Fotos und Videoaufnahmen angefertigt werden dürfen. Die Fotos und Videoaufnahmen dürfen in veränderter oder unveränderter Form durch die OTH Amberg-Weiden und/oder Dritte zeitlich, räumlich, sachlich und inhaltlich unbeschränkt auf alle (auch bisher unbekannte) Nutzungsarten genutzt werden. Ich bin insbesondere damit einverstanden, dass die Fotos und Videoaufnahmen durch die OTH Amberg-Weiden und/oder Dritte auch in bearbeiteter Form verwendet, vervielfältigt, weiterbearbeitet, veröffentlicht, mittels aller Medien (insbesondere in Druckerzeugnissen, Internet - inbegriffen die Homepage der OTH Amberg-Weiden, Informationsbibliotheken und Soziale Netzwerke wie Facebook) verbreitet, ausgestellt, öffentlich wiedergegeben und heruntergeladen werden.

☐ Mein Kind wurde von mir über die Einhaltung des Alkohol-, Rauch- und Drogenverbots und über zurückhaltenden Umgang mit Fremden belehrt.

Carl-Friedrich-Gauß Gymnasium
Kreuzbergstrasse 20
92421 Schwandorf

Tel: (09431) 8023-325
Fax: (09431) 8023-399
E-Mail: ostbay.ScienceCamp@arcor.de

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schweren Verstößen gegen die Disziplin von der Veranstaltung beurlaubt wird und nach Rücksprache mit mir auf meine Kosten nach Hause fährt. Ich weiß, dass mein Kind während dieser Beurlaubung nicht unter Aufsicht der Veranstalter und nicht unter gesetzlichem Unfallschutz steht.

☐ Hiermit erkläre ich, dass mein Kind zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten ist und ich die verantwortlichen Betreuer umgehend informieren werde, sollte eine derartige Krankheit im Vorfeld der Fahrt auftreten.

Während des Camps bin ich/sind wir unter folgender Telefonnummer reichbar:

_____

Falls ich/wir nicht erreichbar bin/sind, können Sie sich in dringenden Fällen auch wenden an:

_____
Name, Vorname Telefon

Mein Kind leidet an folgenden Allergien/ für das Camp relevanten Krankheiten:

☐ _____

☐ Mein Kind benötigt folgende ärztlich verordnete Medikamente:

_____

☐ Mein Kind ist Vegetarier oder benötigt sonst eine andere Kost beim Essen:

_____

Datenschutzrechtliche Einwilligung des Schülers/der Schülerin und der Erziehungsberechtigten für die Teilnahme am Ostbayerischen ScienceCamp

☐ Ich/wir habe/n das beigefügte „Informationsschreiben zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 SDGVO“ (EU Datenschutz-Grundverordnung) erhalten und zur Kenntnis genommen. Dem Informationsschreiben kann/können ich/wir entnehmen, welche Daten zu welchem Zweck erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich/wir stimme/n der Verwendung dieser Daten im Sinne des Informationsschreibens zu.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

_____
Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin