



Rückmeldebogen zur Beteiligungswerkstatt

Bitte per E-Mail an Geschaeftsstelle-ljhr@lsiv.rlp.de oder per Post zurück
(Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Abteilung
Landesjugendamt, Referat 35, Sandra Franz, 56065 Koblenz).



- 14.06.2025 DJH Trier
- 28.06.2025 DJH Mainz

Vor- und Nachname:

.....

Geschlecht: m w d

Adresse (der Einrichtung):

.....

Telefonnummer: **E-Mail:**

- Ich bin ein junger Mensch in der Jugendhilfe, Alter:
 - Ich werde durch folgende Fachkraft begleitet:
 - Ich bin zum Zeitpunkt der Beteiligungswerkstatt mindestens 18 Jahre alt und reise ohne Begleitperson an.
 - Ich bin zum Zeitpunkt der Beteiligungswerkstatt unter 18 Jahre alt und reise ohne Begleitperson an. Notfallkontakt (Name und Telefonnummer):
-

Ich bin eine Fachkraft in der Jugendhilfe.

Folgende Info zu mir ist noch wichtig (Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten):

.....





Zu meiner Ernährung (bei Bedarf bitte ankreuzen):

vegan vegetarisch ich esse kein Schwein Lebensmittelunverträglichkeit:

.....

Fotofreigabe: Ich bin damit einverstanden, dass auf der Beteiligungswerkstatt Fotos von mir gemacht und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Dokumentation verwendet werden können.

Unterschrift der teilnehmenden Person und bei Minderjährigkeit zusätzlich der

Personensorgeberechtigten für die **Fotofreigabe:** *

Teilnahmeinformationen und Bedingungen:

Teilnehmen können junge Menschen der stationären Kinder- und Jugendhilfe ab zwölf Jahren sowie Fachkräfte aus stationären Einrichtungen in Rheinland-Pfalz.

Die hier erhobenen persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert, aber nur streng zweckgebunden im Rahmen der Anmeldung sowie der anschließenden Durchführung und Abwicklung der Beteiligungswerkstatt genutzt.

In einem Notfall wird der angegebene Notfallkontakt benachrichtigt und notwendige (medizinische) Maßnahmen werden eingeleitet.

Die Veranstaltenden behalten sich das Recht vor, einzelne Teilnehmende bei grobem Fehlverhalten vom weiteren Verlauf der Veranstaltung auszuschließen und die Einrichtung darüber zu informieren.

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme und akzeptiere die Teilnahme- und Datenschutzbedingungen.

Ort, Datum: Unterschrift: *

Bei Minderjährigkeit UND Anreise ohne begleitende Fachkraft der Einrichtung:

Hiermit erlaube ich dem oben genannten Kind an der Beteiligungswerkstatt ohne Begleitperson teilzunehmen.

Ort, Datum: Unterschrift (Personensorgeberechtigte:r): *

*Bitte prüfen Sie, ob alle erforderlichen Unterschriften geleistet sind.

