



## Anmeldung Pfingst-Lager „PfiLa“ 2024

(Samstag, 18. Mai - Dienstag, 21. Mai 2024)

### ***Liebe Sorgeberechtigten, liebe Teilnehmenden,***

***aufgrund den Bestimmungen des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) sind wir verpflichtet, auf einige grundsätzliche rechtliche Regelungen zum Pfingst-Lager „PfiLa“ der kath. Kirchengemeinde Sel. Niels Stensen hinzuweisen. In Bezug auf die erhobenen personenbezogenen Daten ist uns der Schutz dieser personenbezogenen Daten sehr wichtig und daher bitten wir Sie in die Verarbeitung, der in diesem Formular abgefragten personenbezogene Daten, einzuwilligen.***

***Die gesetzliche Grundlage zum Datenschutz ist für uns als Organisatoren in der kath. Kirchengemeinde Sel. Niels Stensen das Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG).***

### **Verantwortliche Stelle:**

Verantwortlich für den Datenschutz in der Kirchengemeinde ist Pfarrer Peter Kossen (kath. Kirchengemeinde Sel. Niels Stensen; Kolpingstr. 14, 49525 Lengerich; Tel. 05481/8461590; Email: [selnielstensen-lengerich@bistum-muenster.de](mailto:selnielstensen-lengerich@bistum-muenster.de))

Die erhobenen Daten benötigen wir als Organisatoren zur Verwaltung und Organisation der *Pfingst-Lager „PfiLa“* wie auch zur Kontaktaufnahme. Wir verpflichten uns, dass eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte nicht erfolgt, es sei denn eine Weitergabe der personenbezogenen Daten erfolgt nach einer gesetzlichen Grundlage.

Ihre Daten werden zu dem genannten Zweck verarbeitet und im Anschluss – soweit möglich – gelöscht.

Sie können jederzeit eine Auskunft bei Ihrem Verantwortlichen erhalten, welche personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet werden und haben das Recht auf Berichtigung dieser personenbezogenen Daten.

---

## **Anmeldung**

Wir / Ich als Sorgeberechtigte(r) sind/ bin damit einverstanden, dass unser/ mein Kind an dem Pfingst-Lager „PfiLa“ 2024 der kath. Kirchengemeinde Seliger Niels Stensen teilnimmt und melde(n) es hiermit verbindlich an:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.\*: \_\_\_\_\_

Wohnort\*:  
\_\_\_\_\_

Geb.-Datum\*:  
\_\_\_\_\_

Telefon\*:  
\_\_\_\_\_

Im Notfall erreichbar.\*: \_\_\_\_\_

Email-Adresse\*:  
\_\_\_\_\_

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen\*:  
\_\_\_\_\_

Mein Kind leidet an folgenden Allergien\*:  
\_\_\_\_\_

