



Jugendzentrum Kass  
Brunogasse 2  
39042 Brixen  
Tel. 0472 279 902  
Mail. [office@juze.it](mailto:office@juze.it)

**Liebe/r Teilnehmer/in,  
Liebe Eltern!**

Das Jugendzentrum „JuZe Kass“ (Verein Jugendhaus Kassianum) organisiert im heurigen Schuljahr einen Mittagstisch.

Sollte ihr Sohn/ihre Tochter aus verschiedensten Gründen bei den angegebenen Tagen (siehe S. 4) nicht zum Mittagstisch erscheinen können, melden Sie sie bitte bis um 10.00 Uhr des jeweiligen Tages ab, ansonsten wird der Betrag mittels Rechnung halbjährlich verrechnet (Abmeldung unter 0472 279 900, [brixen@jugendherberge.it](mailto:brixen@jugendherberge.it)). Der Betrag von 4,00 Euro für das Mittagessen wird am jeweiligen Tag VOR dem Mittagessen bzw. am Wochenbeginn für die ganze Woche an der Rezeption der Jugendherberge Kassianum bezahlt.

**Mittagstisch nur an Schultagen** (laut Landesschulkalender 2018/2019)

**12:30 – 14:00 Uhr: Mittagessen im Haus**

Es wird täglich ein Hauptgericht angeboten (Besonderheiten bitte angeben). Dazu gibt es einen gemischten Salat, eine Nachspeise und Wasser am Tisch.

**Kosten:**

1 Tag Mittagstisch **4 Euro**

1 Woche Mittagstisch **18 Euro**



Jugendzentrum Kass  
Brunogasse 2  
39042 Brixen  
Tel. 0472 279 902  
Mail. office@juze.it

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG „Mittagstisch“**

Hiermit erklärt der/die Unterfertige \_\_\_\_\_, in seiner  
Eigenschaft als \_\_\_\_\_, sich einverstanden, dass sein/ihr  
Sohn / seine/ihre Tochter \_\_\_\_\_ bei  
„Mittagstisch“ des Jugendzentrums juze kass, im Schuljahr 2018/19, teilnehmen darf.  
Der/die Unterfertige nimmt mit seiner/ihrer Unterschrift zur Kenntnis, dass sich die  
Teilnehmer\_innen an die Anweisungen der Begleitpersonen halten müssen. Weiters  
nimmt der/die Unterfertige zur Kenntnis, dass das Jugendzentrum *juze kass* (Verein  
Jugendhaus Kassianeum) keine Verantwortung für Schäden übernimmt, welche die  
Teilnehmer\_innen erleiden oder Dritten zufügen. Abschließend erklärt der/die  
Unterfertige, den beigefügten medizinischen Selbstauskunftsbogen erhalten zu haben.

Unterschrift der/des  
Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmers/der  
Teilnehmerin:

\_\_\_\_\_

Ort & Datum:

\_\_\_\_\_



Jugendzentrum Kass  
Brunogasse 2  
39042 Brixen  
Tel. 0472 279 902  
Mail. office@juze.it

## **DATENSCHUTZ**

Die erhobenen persönlichen Daten werden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen lt. L.D. 196/2003 verwaltet. Die angegebenen Daten werden ausschließlich intern für die ordnungsgemäße Abwicklung der Veranstaltungen verwendet. Eine Weitergabe an sonstige Personen oder Einrichtungen wird ausgeschlossen.

Mit der Unterschrift wird die Erlaubnis gegeben, dass Fotos von Einzelpersonen oder Gruppen für Zwecke der Abbildung in Broschüren und der Dokumentation von Kursmaßnahmen angefertigt werden können. Die Teilnehmer/innen bzw. Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen stimmen einer Veröffentlichung derart zu, dass daraus kein finanzieller, urheberrechtlicher oder datenschutzrechtlicher Anspruch geltend gemacht werden kann. Dem Jugendzentrum *juze kass* entsteht aus der Veröffentlichung solcher Lichtbildwerke kein finanzieller Vorteil; sie dienen einzig dazu, die durchwegs gute Gesamtatmosphäre zu fördern und zu dokumentieren.

Fotos und Videos von anderen Teilnehmer\_innen oder den Betreuern, dürfen nicht ohne deren Zustimmung an Dritte weitergegeben, mittels elektronischen Medien veröffentlicht oder in sozialen Netzwerken (Facebook, usw.) veröffentlicht werden.

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Teilnehmers/in bzw.  
bei Minderjährigen die Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten:



Jugendzentrum Kass  
Brunogasse 2  
39042 Brixen  
Tel. 0472 279 902  
Mail. office@juze.it

### Datenblatt Teilnehmer/innen | „Mittagstisch 2018/19“

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Haustelefon: \_\_\_\_\_

Handy Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_

Handy Vater: \_\_\_\_\_

E-Mail Teilnehmer: \_\_\_\_\_

E-Mail Eltern: \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Schulende (Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Ich melde meine Tochter/meinen Sohn zum Mittagstisch an folgenden Tagen für das gesamte Schuljahr an:

**Montag**

**Dienstag**

**Mittwoch**

**Donnerstag**

**Freitag**

**Anmerkungen** (bei Unklarheiten sind wir Ihnen gerne behilflich)

---



Jugendzentrum Kass  
Brunogasse 2  
39042 Brixen  
Tel. 0472 279 902  
Mail. office@juze.it

### Medizinischer Selbstauskunftsbogen

Diese Fragen dienen zur Erhöhung deiner Sicherheit, um bei Krankheit oder Verletzung schnell helfen zu können. Die Daten werden vom Jugendhauses Kassianum / Jugendzentrum juze kass sehr vertraulich behandelt und nur intern verarbeitet. Eine Weitergabe an sonstige Personen oder Einrichtungen wird ausgeschlossen. Ausgenommen in Notsituationen, werden die Informationen an behandelnde Ärzte weitergegeben.

Name: \_\_\_\_\_

Bestehende Krankheiten:

Bluthochdruck      Ja       Nein

Diabetes            Ja       Nein

Asthma             Ja       Nein

Allergien           Ja       Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Medikamente, die ich zurzeit nehme:

\_\_\_\_\_

Vergangene oder bestehende Verletzungen des Bewegungsapparates

\_\_\_\_\_

Tetanus Schutz    Ja             Nein

Hausarzt (Name und Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

Telefonnummer Angehörige bei Erkrankung oder Verletzung

\_\_\_\_\_

Besonderheiten beim Essen:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_