



## ANMELDUNG für das Dome LAB Schülercamp

**Kurs 1: 13. – 18. Februar 2017** oder  **Kurs 2: 20. – 25. Februar 2017**  
(bitte ankreuzen)

**Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden**

15 € Gebühr pro Kurs/Teilnehmer inkl. Verpflegung und freiem Eintritt zu allen Ausstellungen des Hygiene-Museum im Zeitraum des Kurses

Teilnehmen können Schülerinnen und Schüler der 7.-12. Klasse, die eine sächsische Schule besuchen und bei denen ein Gefährdung der Versetzung in die nächste Klassenstufe besteht.

Die teilnehmenden Schüler/innen müssen eine Empfehlung der Schule (z.B. Klassenleiter), siehe Vordruck oder eine Kopie des letzten (Halb-)Jahreszeugnis mit einem Notenschnitt von 3,0 oder schlechter einreichen. **Die Durchführung der Schülercamps ist vorbehaltlich der Förderung durch die SAB und einer Teilnahme von mindestens 20 Schülern pro Kurs. Findet der Kurs nicht statt, wird die Kursgebühr zurückerstattet. Nur komplett ausgefüllte Anmeldungen können bearbeitet werden! Nach Bezahlung der Kursgebühr ist die Anmeldung und Teilnahme verbindlich.**

### Rücksendung der ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldung

per Mail [info@spectraneo.de](mailto:info@spectraneo.de) (als PDF oder JPEG)  
per Fax 0351 - 20699183  
per Post spectra NEO gUG, Rankestr. 56, 01139 Dresden

### Kontoverbindung für die Überweisung der Kursgebühr

Kontoinhaber: spectra NEO gUG  
IBAN: DE48 8505 0300 0221 0986 15  
BIC: OSDDDE81XXX  
Verwendungszweck: Teilnehmernamen (Maxi Mustermann), Kurs (1 oder 2) Winterferien

### Wie seid Ihr auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung (Freund/in o. Mitschüler/in Name) \_\_\_\_\_

Flyer  Werbung (welche) \_\_\_\_\_

Sonstiges (kurz beschreiben) \_\_\_\_\_

### Angaben zum/r Teilnehmer/in

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Handynummer/E-Mail \_\_\_\_\_

**(wichtig für die Kommunikation mit den Teilnehmern)**

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

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Klassenstufe zum Zeitpunkt des Schülercamps: \_\_\_\_\_

Bildungsgang (bitte ankreuzen):  Hauptschule  Realschule  Abitur

Schulart (bitte ankreuzen):  Förderschule  Oberschule  Gymnasium

Durchführung der Schülercamps vorbehaltlich der Förderzusage durch die SAB. Bitte beachten Sie aktuelle Informationen auf unserer Homepage [www.domelab.de](http://www.domelab.de).



### **Angaben zur Schule**

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### **Angaben zu dem/den gesetzlichen Vertreter(n)**

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (mindestens 1 Telefonnummern): \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail (der Eltern): \_\_\_\_\_

Bankverbindung (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Bankverbindung (IBAN/BIC): \_\_\_\_\_

**(Ausschließlich für den Fall einer Rückerstattung der Kursgebühr)**

### **Interessengebiet auswählen:** (bitte ankreuzen, falls Zuordnung schon möglich)

- Grafik, Animation und Kuppelprojektion     Musik und Soundbearbeitung  
 Tanz, Bewegung und Choreographie     Dramaturgie und Performance

### **Ziele, die durch die Teilnahme erreicht werden sollen:**

Ziel(e) des/r Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ziel(e) der Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Hinweise des gesetzlichen Vertreters/gesundheitliche Angaben:** (bitte konkret angeben)

z.B. Allergien/chronische Krankheiten/Verhaltensauffälligkeiten/Probleme Ihres Kindes in Schule und Freizeit, diagnostizierte Besonderheiten, wie z.B.: ADS, ADHS, LRS, Dyskalkulie, Hochbegabung....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Teilnahmebedingungen der spectra NEO gemeinnützige UG für Bildungsmaßnahmen wurden zur Kenntnis genommen und anerkannt. Es ist bekannt, dass diese Bedingungen dem Teilnehmervertrag zugrunde liegen. Sie finden die Teilnahmebedingungen unter <http://spectra-neo.de/teilnahmebedingungen>

Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Datum / Name, Vorname / Unterschrift



Gesetzliche/r Vertreter/in: \_\_\_\_\_

Datum / Name, Vorname / Unterschrift





**Ohne die Unterschriften von Teilnehmer und gesetzlichem Vertreter besitzt die Anmeldung keine Gültigkeit.**

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Datenweitergabe**

Das Dome LAB Schülercamp wird aus Mitteln der Europäischen Union und des Freistaats Sachsen finanziert. Der Veranstalter spectra NEO gUG ist verpflichtet, personenbezogene Daten an die Sächsische Aufbaubank (SAB), die Europäische Kommission, die Sächsischen Staatministerien bzw. von diesen beauftragte Institutionen weiterzugeben, sowie der Verarbeitung der Daten durch diese Stellen zuzustimmen. Die Daten dienen als Nachweis für die Abrechnung des Projekts und statistischen Auswertungen. Die Daten werden nicht zu werblichen Zwecken verwendet oder weitergegeben.

Bei allen Vorgängen werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis mit der Weitergabe der Daten meines Kindes an die hier aufgeführten Stellen, sowie der Verarbeitung dieser Daten.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Eltern / Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Teilnehmer/in

**BILD- / FOTOERLAUBNIS**

Im Rahmen der Veranstaltung des Dome LAB Schülercamps werden Bildaufnahmen der Teilnehmer/innen gemacht. Diese dienen der Dokumentation und Veröffentlichung zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung im Internet, Fernsehen oder anderen Medien von Seiten des Projektträgers spectra NEO gUG ([www.domelab.de](http://www.domelab.de)) sowie deren Kooperationspartner Deutschen Hygiene-Museum Dresden ([www.dhmd.de](http://www.dhmd.de)).

- Ja, wir erklären und damit einverstanden.
- Nein, wir erklären uns damit nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Eltern / Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Teilnehmer/in



**Empfehlung Schule – (z.B. durch den Klassenleiter/in)**

**Angaben zum Schüler**

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Schule**

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**Durch die Schule wird eine Teilnahme empfohlen. Es besteht ein besonderer Unterstützungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung der Versetzung.**

**Besonderer Unterstützungsbedarf besteht in nachfolgenden Bereichen (bitte ankreuzen, falls eine Einschätzung möglich ist):**

- Erhöhung der Lernmotivation
- Erhöhung des Selbstvertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit
- Erhöhung der Teamfähigkeit/Zusammenarbeit mit Mitschülern
- Erhöhung der Selbstständigkeit/Erarbeitung von Lösungswegen und Konzeption und deren Umsetzung, Verbesserung von Lernstrategien
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Reflektion des eigenen Medienkonsums (z.B. Handy- und Computernutzung)
- Verbesserung und Anwendung von Computerkenntnissen
- Verbesserung der Deutschkenntnisse (insbesondere bei Nicht-Muttersprachlern)
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Versetzunggefährdung besteht in folgenden Fächern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Vertreter der Schule

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
Teilnehmer/in