

**Anmeldung / Teilnehmerbogen  
SHLV-Trainingsfreizeit Lalandia 2018  
30.09.-06.10.2018**



1. Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_  
PLZ/wohnhaft in: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Verein: \_\_\_\_\_  
evtl. Email: \_\_\_\_\_ T-Shirt-Größe \* \_\_\_\_\_

(XS, S, M, L, XL, XXL)  
\*falls Anschaffung erfolgt

2. Erziehungsberechtigte/r:  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: a) privat: \_\_\_\_\_  
b) dienstl.: \_\_\_\_\_  
c) zu erreichen unter der Tel-Nr.: \_\_\_\_\_  
Anschlussinhaber: \_\_\_\_\_

3. Krankenkasse, Krankenversicherung:  
genaue Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Mitglieder: \_\_\_\_\_

4. Es besteht eine / keine Privathaftpflichtversicherung (zur eventuellen  
Regulierung von Sachschäden)  
Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

5. Badeerlaubnis:  
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter  
\_\_\_\_\_ am Baden im Hallen-/Freibad bzw. an  
zugelassenen Badestränden teilnimmt.  
Er/Sie ist Nichtschwimmer / Schwimmer  
Nähere Angaben über den Schwimmschein: \_\_\_\_\_

Er/Sie leidet nicht an gesundheitlichen Schäden, die das Baden verbieten  
(z.B. Trommelfellverletzungen, Herz- oder Kreislaufstörungen)

6. Erkrankungen (auch evtl. Allergien o.a.) **bitte unbedingt angeben:**  
\_\_\_\_\_

7. Tetanusimpfung:  
Mein Kind hat noch keine Tetanusspritze erhalten,  
eine Tetanusspritze erhalten, zuletzt am: \_\_\_\_\_  
eine Tetanusspritze vor mehr als 5 Jahren erhalten

8. Medikamenteneinnahme:  
Mein/e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_ benötigt keine Dauermedikamente,  
wenn ja, folgende: \_\_\_\_\_

9. Sollte ich nicht erreichbar sein, so ermächtige ich hiermit die eingesetzten.  
Begleitkräfte, in unaufschiebbare ärztliche Eingriffe dem Krankenhaus  
gegenüber einzuwilligen.

10. Mein Kind möchte vegetarisch essen  nein  ja  
 hat eine Lebensmittelallergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit  
gegen \_\_\_\_\_

11. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei vorsätzlichen groben Verstößen  
gegen die allgemeinen Abmachungen auf meine Kosten unter Aufsicht nach  
Hause geschickt werden kann.

12. Mit der Teilnahme akzeptiere ich, dass im Rahmen der Trainingsfreizeit  
Bilder/Videos zur Berichterstattung erstellt und veröffentlicht werden dürfen.

13. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass es keine Rücktrittsmöglichkeit gibt.  
(Wir empfehlen den Abschluss einer privaten Reiserücktrittsversicherung.)

Wunsch für Zimmerbelegung:  
Mein/e Sohn/Tochter möchte möglichst in ein Haus zusammen mit:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich habe das Schreiben in allen Punkten zur Kenntnis genommen und die  
Einverständniserklärung gemäß meinen Vermerken inhaltlich akzeptiert.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Bitte zurück an SHLV, Geschäftsstelle, Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel, Fax:0431/6486192  
Die Teilnehmergebühr von **Euro 220,-** bitte **bis zum 15.09.2018** auf das Konto des SHLV  
bei der Förde Sparkasse IBAN: DE85 21050170 00 19001221 überweisen.