**Teilnehmerbogen**

**Anmeldung zum DM-Camp vom 17.-19. Juni 2016 in Kassel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Name: | | | |  | | | | | | | Vorname: |  | | |
|  | Geburtsdatum: | | | |  | | | | | | |  |  | | |
|  | Straße: | | | |  | | | | | | | PLZ/Ort: |  | | |
|  | Verein: | | | |  | | | | | | |
|  | Handynummer: | | | |  | | | | | | | E-Mail-Adresse: |  | | |
|  | T-Shirt-Größe: | | | |  | | | | | | |  |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  |  | | |
| 2. | Erziehungsberechtigte | | | | |  | | | | | |  |  | | |
|  | Name: | | | |  | | | | | | | Vorname: |  | | |
|  | Telefon tagsüber: | | | |  | | | | | | | abends: |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 3. | Krankenkasse: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | genaue Bezeichnung: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | Versicherungs.Nr.: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | Die Krankenversichertenkarte gebe ich meinem Kind mit. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | | - Nicht zutreffendes bitte streichen - | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 4. | Tetanusimpfung | | | | | |  | | | | |  | |  | |
|  | Mein/e Sohn/Tochter hat | | | | | | |  | | | noch keine Tetanusspritze erhalten. | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | eine Tetanusspritze erhalten, zuletzt: | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | eine Tetanusspritze vor mehr als 5 Jahren erhalten. | | | | |
|  | Impfausweis bitte mitbringen! | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 5. | Allergien: |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Folgende Dauermedikamente: | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | Erkrankungen: | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 6. | Für dieses Camp gilt für alle Teilnehmer Alkohol- und Rauchverbot! | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Mit der Teilnahme akzeptiere ich, dass im Rahmen des Camps Bilder/Videos zur Bewerbung und Berichterstattung erstellt und veröffentlicht werden dürfen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 8. | Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei vorsätzlichen groben Verstößen gegen die  allgemeinen Abmachungen auf meine Kosten vorzeitig nach Hause geschickt werden kann. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Ich nehme zur Kenntnis, dass der Betreuer       die Aufsichtspflicht für mein Kind übernimmt. Der Deutsche Leichtathletik-Verband stellt lediglich die Rahmenbedingungen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Ich erlaube meinem Kind sich in Kleingruppen von mindestens drei Jugendlichen auch außerhalb des Camp-Geländes oder Veranstaltungsortes zu bewegen. | | | | | | | | | | | | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Erziehungsberechtigten |