

Anmeldung / Teilnehmerbogen
Trainingsfreizeit Wyk/Föhr 2017
16.04.-22.04.2017



1. Kind:
Name: _____ Vorname: _____
geb. am: _____
PLZ/wohnhaft in: _____ Straße: _____
Verein: _____
evtl. E-Mail: _____ T-Shirt Größe: _____
(XS, S,M, L, XL, XXL)
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. Baderlaubnis:
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind _____
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. Radfahrerlaubnis:
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind _____
am Radfahren teilnimmt.

7. Tetanusimpfung:
Mein/e Sohn/Tochter hat noch keine Tetanusspritze erhalten,
eine Tetanusspritze erhalten, zuletzt am: _____
eine Tetanusspritze vor mehr als 5 Jahren erhalten

8. Erkrankungen (auch evtl. Allergien o.a. bitte angeben):

9. Medikamenteneinnahme:
Mein/e Sohn/Tochter benötigt keine Dauermedikamente,
wenn ja, folgende: _____

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

11. Mein Kind möchte vegetarisch essen nein ja
 hat eine Lebensmittelallergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit
gegen _____

12. 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.

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 Zimmer zusammen mit:

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

_____, den _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte zurück an SHLV, Geschäftsstelle, Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel, Fax:0431/6486192
Teilnehmergebühr von 220,- Euro bitte bis spätestens 15.03.2017 auf das Konto bei der Förde Sparkasse IBAN: DE85 21050170 00 19001221, BIC: NOLADE21KIE des SHLV überweisen.