Anmeldung / Teilnehmerbogen
SHLV-Trainingsfreizeit Lalandia 2023
22.-28. Oktober 2023

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 (Dauer)medikamente,
   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. **Datenschutz:** Die personenbezogenen Daten werden zu Zwecken der Durchführung und Abwicklung verarbeitet, gespeichert und an die Betreuer weitergegeben. 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.

_____, _____
(Ort, Datum), (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Bitte zurück an SHLV, Geschäftsstelle, Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel, Fax:0431/6486192, E-Mail: erika.zabel@shlv.lsv-sh.de . Die Teilnehmergebühr von **Euro 280,--** bitte nach erfolgter Bestätigung **bis zum 18.09.2023** auf das Konto des SHLV bei der Förde Sparkasse IBAN: DE85 21050170 00 19001221 überweisen.