Anmeldung / Teilnehmerbogen
Trainingsfreizeit Wyk/Föhr 2024
14.04.-20.04.2024

1. Kind:
   Name:_____ Vorname:_____
   geb. am:_____
   PLZ/wohnhaft in:_____ Straße:_____
   Verein:_____
   evtl. E-Mail: _____ T-Shirt Größe*:_____
   *falls Anschaffung erfolgt (XS, S,M, L, XL, XXL)

2. Erziehungsberechtigte/r:
   Name:_____ Vorname:_____
   Telefon: a) privat:_____ b) dienstl: _____
   c) zu erreichen unter der Tel-Nr.:_____
   Anschlussinhaber:_____ _____

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Name, Wohnort, Verein und unsere Telefonnummer in eine Liste aufgenommen werden, die zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften an die übrigen Teilnehmer/innen weitergegeben wird.

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 Kind am Baden im Hallen-/Freibad bzw. an zugelassenen Badestränden teilnimmt. Er/Sie ist Nichtschwimmer / Schwimmer. Schwimmschein:_____
   Er/Sie leidet nicht an gesundheitlichen Schäden, die das Baden verbieten (z.B. Trommelfellverletzungen, Herz- oder Kreislaufstörungen)

6. Tetanusimpfung:
   Mein Kind hat noch keine Tetanusspritze erhalten,
   eine Tetanusspritze erhalten, zuletzt am:_____
   eine Tetanusspritze vor mehr als 5 Jahren erhalten

7. Erkrankungen/Medikamente (auch evtl. Allergien o.a. bitte angeben):
   Mein Kind hat folgende Erkrankung/en _____,
   benötigt keine Dauermedikamente,
   falls ja, folgende:_____

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

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

10. 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.

11. 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.

12. 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 erkläre mich damit einverstanden, dass es keine Rücktrittsmöglichkeit gibt (wir empfehlen den Abschluss einer privaten Reiserücktrittsversicherung).
Die Einverständniserklärung akzeptiere ich gemäß meinen Vermerken inhaltlich.

_____
Ort, Datum (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Bitte zurück an SHLV, Geschäftsstelle, Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel. Die **Teilnehmergebühr von 290,- Euro** bitte erst nach erfolgter schriftlicher Bestätigung auf das Konto des SHLV bei der Förde Sparkasse IBAN: DE85 21050170 00 19001221, BIC: NOLADE21KIE überweisen.