

# ANMELDEFORMULAR

Zur Anmeldung Ihres Kindes beim „TITEL DES FERIENANGEBOTS“ der „TSG MUSTERVEREIN“

Die Anmeldung ist mit dem Eintreffen des Formulars verbindlich und Sie erhalten nach dem Eintreffen eine schriftliche Bestätigung. Eine kostenfreie Stornierung ist bis acht Wochen vor Reisebeginn möglich.

**Unter 18 Jahre:** Bei der Anmeldung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren muss das Formular von einem Elternteil ausgefüllt werden.

**Zahlung:** Nach Erhalt der schriftlichen Anmeldebestätigung wird der Gesamtbetrag bis spätestens 4 Wochen vor Abreise fällig.

## **Veranstaltung: Name der Veranstaltung**

Ort: Veranstaltungsort

Datum: Start- und Endzeit

Gebühr: 15,00€ am Tag

Bei den mit \* gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder  
Zutreffendes bitte Ankreuzen: ☒

## **Daten des Teilnehmenden Kindes:**

Geschlecht\*: männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Vorname\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nachname\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße, Hausnummer\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Postleitzahl, Ort\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon (privat)\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail-Adresse des Teilnehmenden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum des Teilnehmenden\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail-Adresse des Sorgeberechtigten\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name des Sorgeberechtigten: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ist der Teilnehmende Vereinsmitglied? \* Ja ☐ Nein ☐

Der\*die Teilnehmer\*in:

kann nicht schwimmen ☐

hat das silberne Schwimmbzeichen ☐

hat das Seepferdchen ☐

hat das goldene Schwimmbzeichen ☐

hat das bronzene Schwimmbzeichen ☐

kann schwimmen (kein Abzeichen) ☐

Der\*die Teilnehmer\*in darf im Meer/See/Fluss/Schwimmbad unter professioneller Badeaufsicht in dafür vorgesehenen Badezonen baden ☐

Der\*die Teilnehmer\*in muss während der Freizeit Medikamente einnehmen ☐

Wenn ja, bitte angeben welche, welche Mengen, wo die Medikamente aufbewahrt werden und wie oft sie eingenommen werden müssen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Der\*die Teilnehmer\*in hat für die Freizeit relevante gesundheitliche Beschwerden/ Krankheiten/ Allergien/ Einschränkungen (psychisch/ physisch). ☐

Falls ja: welche? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Es liegen Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten vor. ☐

Falls ja: welche? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Der\*die Teilnehmer\*in ist geimpft gegen: (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Zeckenimpfung vorhanden ☐

Tetanusimpfung vorhanden ☐

Der\*die Teilnehmer\*in ist Vegetarier\*in ☐

Der\*die Teilnehmer\*in ist Veganer\*in ☐

Der\*die Teilnehmer\*in hat Lebensmittelunverträglichkeiten ☐

Falls ja: welche? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Über welche Handynummer(n) sind die Sorgeberechtigten oder ggf. andere beauftragte Angehörige während der Freizeit in Notfällen jederzeit zu erreichen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Größe für das T-Shirt (Erwachsenengrößen): XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐

Regelungen zu Erste Hilfe-Maßnahmen:

- Zecken und andere Fremdkörper (z.B. Splitter) werden von den Teamer\*innen sofort fachgerecht entfernt.
- Wunden werden von den Teamern\*innen mit dem alkoholfreien Mittel „Octenisept“ desinfiziert.
- Bei kleineren Verletzungen werden Pflaster auf die Wunden geklebt.

Mit den Regelungen zur Erste Hilfe bin ich einverstanden.\* ☐

Regelungen zu Foto- und Filmaufnahmen:

- Während der Freizeit können von den Teamern\*innen Fotos und Filmaufnahmen gemacht werden, die ggf. auf Flyern, der Homepage, der Facebook-Seite etc. der Sportjugend Hessen veröffentlicht werden.

- Die Teilnehmer\*innen erhalten auf Wunsch von den Teamern\*innen die Fotos und Filmaufnahmen der Freizeit für den privaten Gebrauch. Sie dürfen nicht ohne Genehmigung veröffentlicht werden.

Mit den Regelungen zu Foto- und Filmaufnahmen bin ich einverstanden. ☐

Bei den mit \* gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder

☐ Mit der Weitergabe meiner Anschrift und Telefonnummer zur Bildung einer Fahrgemeinschaft bin ich einverstanden

☐ Es bestehen besondere Bedarfe, z.B. im Bereich Mobilität und deshalb bitte ich um Kontaktaufnahme

☐ Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen\*.

Unterschrift Sorgeberechtigte\*r

---

