

bitte frei lassen - wird vom Veranstalter eingetragen

Nachname: _____

Vorname: _____

männ-
lich

* weib-
lich

Straße, Hausnummer (amtlich
gemeldeter Wohnsitz) _____

PLZ _____

Wohnort (+Ortsteil) _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse Eltern _____

Telefon (Festnetz) Eltern _____

Mobil-Nr. Eltern _____

Schwimmabzeichen

 Seepferd

 Bronze

 Silber

 Gold

*T-shirt-Größe

 140

 152

 164

 S

 M

 L

 XL

 XXL

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum Zeltlager SYLT 1 an.
Die Teilnahmebedingungen habe/n ich/wir gelesen und erkenne/n sie an.
Falls sich an den Daten etwas ändern sollte, teilen wir es sofort mit.

Typ und Datum der letzten Tetanusimpfung _____

Mein Kind nimmt Medikamente ein.

 ja

 nein

Wenn das Kind Medikamente einnimmt, bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen, **welches Medikament wofür in welcher Dosierung zu welchen Tageszeiten** eingenommen wird und diese Liste der Betreuerin oder dem Betreuer auf dem Infoabend, spätestens aber bei Fahrtantritt, übergeben.

Mögliche andere Einschränkungen (z.B. Bettnässer) _____

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten _____

Adresse des Erziehungsberechtigten, falls abweichend vom Teilnehmer _____

* _____
Ort, Datum

* _____
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
für die Richtigkeit der Anmelde Daten

*Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder*

bitte wenden

Einverständniserklärung:

Mir/uns ist bekannt, dass die Kinder während der Freizeit "freie" Zeit haben, in der sie sich selbstständig und ohne Beaufsichtigung auf dem Gelände des Jugendseeheims Kassel bewegen und beschäftigen dürfen. Damit sind wir einverstanden.

Aus den Teilnahmebedingungen ist mir/uns bekannt, dass ein teilnehmendes Kind auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn gravierende Regelverstöße vorliegen oder sein Verhalten die Freizeit erheblich stört.

Bei Krankheiten oder Verletzungen erfolgt eine kostenpflichtige Rückführung nur nach Rücksprache mit den Eltern.

Die Behandlung leichter Verletzungen wie Schürfwunden und Splitter sowie Halsschmerzen oder das Entfernen von Zecken darf bei meinem/unserem Kind von den Betreuern/rinnen vorgenommen werden.

Die Betreuer/innen dürfen darüber hinaus einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme zustimmen, wenn ich/wir nicht erreichbar bin/sind.

Ich/wir stimme/n der unentgeltlichen Verwendung von Fotos unseres Kindes für Zwecke der Vereins- und Jugendarbeit, insbesondere auf der Homepage der beteiligten Vereine und der Sportjugend, auf Vor- und Nachtreffen sowie in Vereinszeitungen und Werbematerial (z.B. Flyer) zu.

Ich/wir bin/sind auch damit einverstanden, dass Fotosammlungen an die Teilnehmer ausgegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r für die Einverständniserklärung