

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

 nicht Schwimmer

*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

Ich bin auf die Veranstaltung aufmerksam geworden durch:

- Homepage der Sportjugend Region Kassel
- Social Media Plattformen der Sportjugend Region Kassel
- Homepage der Sportjugend Hessen
- Print-Werbung der Sportjugend Hessen
- Persönlicher Kontakt (Freunde, Bekannte, Familie)
- Flyer oder Plakate
- Sonstiges: _____

Datenschutzerklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bild- und Tonmaterial von meinem Kind

(Vorname Name)

das bei der Freizeit "Sylt II" entsteht, von der Sportjugend Region Kassel für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

Veröffentlichungen auf den Hompages www.sportkreis-region-kassel.de und www.sportjugend-hessen.de

Print-Veröffentlichungen des Sportkreises Region Kassel und der Sportjugend Hessen

Veröffentlichung in sozialen Medien (z.B. Facebook, Instagram)

Das Material wird stets ohne personenbezogene Daten veröffentlicht.

Die Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r für die Einverständniserklärung

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Sportjugend Region Kassel meine E-Mail-Adresse speichern und zur Information über folgende Angebote der Sportjugend Region Kassel und der Sportjugend Hessen nutzen darf:

- Kinder- und Jugendfreizeiten und Ferienspiele
- Fortbildungsangebote für Übungsleiter und Trainer

E-Mail-Adresse: _____

Die Einverständnis kann jederzeit, auch teilweise, widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

Ort, Datum

Unterschrift für die Einverständniserklärung