

BLTV Jugend

Landesjugendleiter
Klaus (Niko) Leichsenring
Dr.-Troll-Str. 25a
82194 Gröbenzell

jugend@bltv-ev.de

Anmeldung

Hiermit melde ich für das **Kinderseminar 2021** an.

Name:		Geburts- datum:	
Vorname:		Telefon:	
Adresse:		e mail:	
Verein:		Ausbildungs- stand:	

VDST Mitgliedsnummer:	siehe Versicherungskarte
Tauchtauglichkeitsnachweis gültig bis:	

Die Anmeldung erfolgt per eMail/Post mit beigefügtem unterschriebenen Formular.
Anbetracht der unsicheren Planung ist eine kostenlose Stornierung bis zum Anmeldeschluss (10.2.2021) möglich. Wird seitens des Teilnehmers bis zum Anmeldeschluss nicht storniert, gilt die Anmeldung verbindlich. Eine Stornierung kann formlos erfolgen.
Bei einer Absage nach dem Anmeldeschluss müssen wir die Stornokosten der Sportschule von €50 einfordern.

Ort, Datum, Unterschrift aller Sorgeberechtigten:

.....

Diese Anmeldung bitte per Email/Post mit Unterschriften an jugend@bltv-ev.de senden. Die unterschriebene Einverständniserklärung bitte zum Seminar mitbringen oder vorher an o.g. Post- oder e-Mail-Adresse schicken.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit sind wir/bin ich einverstanden, dass unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter

..... geb. am

beim Kinderseminar vom 3. bis 5. April 2020 in der Sportschule Oberhaching teilnimmt.
Oben genanntes (o.g.) Kind darf an Aktivitäten wie Sport, Spiel, Schwimmen und Schnorcheln teilnehmen.

Wir haben / ich habe o.g. Kind darauf aufmerksam gemacht, dass die bestehenden Heim-, Platz- oder Hausordnungen und die Anordnungen der/des Betreuer/s zu befolgen sind. Grobe Verstöße hiergegen können einen sofortigen Ausschluss von der Veranstaltung und die vorgezogene Heimreise nach sich ziehen. Die hieraus entstehenden Kosten sind von uns / mir zu tragen. Körperliche oder organische Schäden oder Mängel, die eine Teilnahme an den Aktivitäten nicht erlauben, sind uns/mir

- nicht bekannt
 bekannt

Wenn bekannt, welche:

O.g. Kind ist krankenversichert bei
und führt eine gültige Versichertenkarte mit sich.

O.g. muss regelmäßig Medikamente nehmen: Ja
 Nein

Wenn ja: Name des Präparates

Dosierung: Menge Zeit

O.g. Kind hat folgende gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, chronische Beschwerden usw)

.....
Wir sind / ich bin während der Freizeit / Fahrt in Notfällen unter folgender Tel.-Nr. zu erreichen:

.....
Wir bitten / ich bitte noch folgendes zu beachten:

.....
Wir sind/ ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen während des Kinderseminars gemacht werden, auf denen o.g. Kind zu sehen ist. Die Bilddokumente werden vom BLTV ausschließlich für die Außendarstellung und Dokumentation der Jugendarbeit genutzt.

- Ja
 Nein

Um Fahrgemeinschaften bilden zu können, wird eine Liste aller zustimmenden Teilnehmer mit Name, Vorname, email-Adresse und Wohnort an alle Teilnehmer versendet. Wir sind /ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu o.g. Kind in dieser Liste enthalten sind.

- Ja
 Nein

Wir sind /ich bin damit einverstanden, dass wir zu weiteren Terminen der BLTV-Jugend per email informiert werden.

- Ja
 Nein

Ort, Datum, Unterschrift aller Sorgeberechtigten:

.....