

Anmeldung / Erklärung des/der Personensorgeberechtigten / Elternerklärung

**Veranstalter: Turngemeinschaft Wiesmoor e.V.,
Am Stadion 35, 26639 Wiesmoor**

Dieses Dokument wird nur von den Betreuern der Ferienfreizeit eingesehen. Um deren Arbeit zu erleichtern, bitten wir Sie, alle Angaben vollständig vorzunehmen. Danke!



Hiermit melden wir folgenden Teilnehmer / Teilnehmerin

Name: _____

Ort: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Postleitzahl: _____

Email: _____

Name des/der Personensorgeberechtigten: _____

für die Kinder- und Jugendfreizeit Norderney in der Zeit vom 23.07. - 28.07.2017 verbindlich an.

An den **allgemeinen** und **besonderen** Veranstaltungen der Freizeit darf der Teilnehmer/die Teilnehmerin teilnehmen.

(Sollten Bedenken diesbezüglich bestehen, teilen Sie uns dieses bitte vorher mit!)

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist Vereinsmitglied der TG Wiesmoor e.V.:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf am Baden, auch in der Nordsee, teilnehmen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist Nichtschwimmer:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf an Bootsfahrten/Fährfahrten teilnehmen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf an Radtouren teilnehmen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf an Wanderungen/Wattwanderungen teilnehmen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf im Hochseilgarten klettern:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Für den Teilnehmer/die Teilnehmerin besteht eine Haftpflichtversicherung:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin muss Medikamente einnehmen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Welche und wofür? _____

(Bitte Verpackung und Beipackzettel zur Freizeit mitbringen!)

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist Vegetarier/in:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf Schweinefleisch essen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Der Teilnehmer/die Teilnehmerin leidet an einer chronischen Erkrankung:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Welche ? _____

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin darf den Bereich des Hauses Detmold ohne Aufsichtsperson in kleinen Gruppen zu mindestens 5 Personen verlassen: (Beispielsweise für eine Stadtrallye)	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	------	--------------------------

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin hat folgendes Schwimmbabzeichen: (Seepferdchen, Freischwimmer, Bronze, Silber, Gold) _____

Es bestehen folgende Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten: _____

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist bei der Krankenkasse familienversichert:

Versicherte/r _____ Geb.-Datum _____

Krankenkasse _____ Vers.-Nr. _____

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist privat krankenversichert:

Krankenkasse _____ Vers.-Nr. _____

Name und Telefonnummer Ihres Hausarztes: _____

Bitte geben Sie den **Impfpass (Kopie)** und die **Krankenversicherungskarte** Ihres Kindes mit. Falls kein Impfpass vorhanden ist, führen Sie die Impfungen bitte einzeln auf.

Während der Teilnahme an der Freizeit sind wir zusätzlich zur obigen genannten Telefonnummer unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Festnetz: _____ Mobil: _____

Unser Sohn / unsere Tochter trägt folgende T-Shirt Größe 116, 128, 140, 152, 164, S, M, L, **(bitte einkreisen)**
XL, XXL

Diese Veranstaltung steht unter der Aufsicht von Jugendleitern/Jugendleiterinnen. Sie erfordert jedoch auch eine **Selbstverantwortung** und **Selbstdisziplin** der Teilnehmer/innen.

Den Weisungen der Aufsichtführenden hat der Teilnehmer/die Teilnehmerin nachzukommen. Mir ist/uns ist bekannt, dass ein schuldhaftes Verhalten unseres Sohnes/unserer Tochter eine Haftung der Gruppenleitung und des Veranstalters ausschließt.

Erklärung

- Ich erkläre/wir erklären uns einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter im Bedarfsfall von einem Arzt behandelt werden darf.
- Gleichzeitig gebe ich/geben wir hiermit unsere Einwilligung, dass ärztliche Eingriffe am Körper vorgenommen werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter im Notfall eine Tetanusimpfung erhält.
- Ich bin/wir sind grundsätzlich damit einverstanden, dass die TG Wiesmoor e.V. besonders gelungene Aufnahmen /insb. Bild, Ton, Video) von Aktionen in nicht kommerzieller Weise nutzt. Wir verzichten insoweit auf etwaig bestehende Rechte und sind mit der Veröffentlichung einverstanden. Mein/unser erteiltes Einverständnis ist jederzeit widerruflich.
- Bei grobem Fehlverhalten kann mein Sohn/meine Tochter von der weiteren Teilnahme an der Veranstaltung, auf unsere Kosten, ausgeschlossen werden.

Die Anzahlung in Höhe von 20% ist bis zum 21.04.2017 auf das Konto der TG Wiesmoor e.V. zu überweisen. Die Restzahlung ist spätestens am 15.06.2017 zu leisten.

Turngemeinschaft Wiesmoor e.V.

Raiffeisen Volksbank e.G.

DE17 285 622 970 22 44 66 700

Ort und Datum

Unterschrift des/der Personenberechtigten