

Anmeldung / Einverständniserklärung
F(L)IGHT-HERBST-Feriencamp 2017
Desdorfer-Sporthalle Elsdorf
Desdorfer Str. 2
50189 Elsdorf

Hiermit melde ich mich/meine(n) Tochter/Sohn verbindlich für das
„F(L)IGHT-HERBST-Feriencamp“ vom 23.10-26.10.17 in der
Desdorfer-Sporthalle(Desdorferstr. 2) an.

Name und Vorname des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum : _____

Straße, Wohnort: _____

Telefon und E-Mail: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Krankenversichert bei: _____

Name und Anschrift des Hausarztes: _____

Mein Kind leidet an folgenden chronischen Erkrankungen:

Diabetes Herzbeschwerden Epilepsie Asthma _____

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente:

Ritalin andere und zwar, _____

An- und Abreise der Kinder und Jugendlichen zur/von der Sporthalle liegt in der Verantwortung des Erziehungsberechtigten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Fotos/Videos, die von meinem Kind beim CAMP gemacht wurden ggf. zur Gestaltung der Homepage/ einer Schauwand/ eines Presseartikels der ASG-Elsdorf bzw. der Trainergemeinschaft „FirstStepsToHeaven“ genutzt werden.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass kein besonderer Versicherungsschutz (Kranken-, Unfall-, Haftpflichtversicherung) durch den Träger für die Teilnahme besteht.



Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten