Anmeldung zum Sommerlager 2023

(Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben an KSJ Trier, Weberbach 72, 54290 Trier schicken)

Sommerlager 2023

Veranstaltung:

| Beginn: | 23.07.2023 (Sonntag) 16:00 Uhi | |
|---|-------------------------------------|--|
| Ende: | 29.07.2023 (Samstag) 13:00 Uhi | Company of the contract of the |
| Ort: | Nattenheim | Arrier |
| Anmeldeschluss: | 03.07.2023 | |
| | | |
| | | Persönliche Daten des Kindes |
| Vorname & Nachname: | | |
| Alter: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Straße & Hausnummer: | | |
| Postleitzahl & Ort: | | |
| Telefon: | | |
| E-Mail Adresse: | | |
| | | |
| Während der Veranstaltur folgende Kontaktperson(e | ng sind wir notfalls auf diesem Weg | zu erreichen oder bitten darum, |
| roigonao riomamporoom | 5.1) _u | Persönliche Daten der Kontaktperson |
| Name: | | |
| Straße & Hausnummer: | | |
| Postleitzahl & Ort: | | |
| Telefon (Mobiltelefon): | | |

| Unser Kir | nd kann schwimm | en: |
|----------------------|---|---|
| ∏ ja | nein nein | Schwimmabzeichen: |
| Unser Kir □ ja | nd darf am gemeii | nsamen Schwimmen im Schwimmbad teilnehmen: |
| Unser Kir | nd darf ohne unmi | ittelbare Aufsicht des Teams im Schwimmbad schwimmen: |
| □ ja | nein | |
| von unse und Abdr | rem Kind anfertig uck in Flyern) nut | ass die KSJ Trier während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen en und für ihre Öffentlichkeitsarbeit (Aushang, Internet, Pressemitteilung zen darf. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird rzielle Nutzung ist ausgeschlossen. |
|] ja | nein nein | (Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.) |
| Seite 1) | auch über den Z | herung und Nutzung der angegebenen Personen- & Adressdaten Zeitraum der Veranstaltungsreihe hinaus einverstanden, um in Zukunft KSJ Trier informiert zu werden. |
| _ ja | nein nein | (Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden) |
| über den | Zeitraum der Ver | rung und Nutzung der angegebenen Gesundheitsdaten (Seite 4) auch ranstaltungsreihe hinaus einverstanden, um diese im Fall der Teilnahme altungen wiederzuverwenden und den Anmeldeprozess zu vereinfachen. |
| ∏ ја | nein | (Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden) |
| | | den, dass unser Kind in abgesprochenen Zeiträumen in Kleingruppen en auf dem Gelände zur freien Verfügung hat, in der er/sie ohne Aufsicht |
| □ ja | nein | |

Gesundheitliche Informationen

| Folgende Allergien/Krankheiten gilt es bei unserem Kind zu beachten: |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| Er/sie muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen: |
| |
| |
| |
| Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes: |
| |
| |
| |
| |
| |
| Er/sie ist bei folgender Krankenkasse versichert: |
| |
| |
| |
| |
| |
| Das sollte das Team außerdem noch wissen: |
| |
| |
| |
| |