



NAME DES VEREINS / DER JUGENDGRUPPE:

ANMELDUNG

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hsnr.

PLZ Ort

Telefon (möglichst auch für Erreichbarkeit während der Veranstaltungen)

an den Gruppenstunden der Jugendgruppe teilnimmt.

Ich / Wir erklären hiermit als gesetzliche Vertreter mein / unser Einverständnis, dass die Veranstaltungen der Gruppe dokumentiert werden und angefertigte Fotos, Filme etc. im Rahmen der gemeinnützigen Aufgabenstellung des Vereins veröffentlicht werden können. Ein Vergütungsanspruch entsteht daraus nicht.

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Adresse und Telefonnummer zum Zweck der Bildung von Fahrgemeinschaften etc. weitergeleitet werden kann.

INFOS FÜR DIE BETREUER/INNEN

Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten/Allergien:

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Die letzte Wundstarrkrampf-Impfung ist erfolgt am:

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Dies ist keine Beitrittserklärung zum Verein!