



LINZ AG Jugendhandballcamp 2019 Anmeldeformular

ANMELDUNG

Ich buche für mein Kind verbindlich einen Platz beim LINZ AG Jugendhandballcamp 2019 vom 21. 07. – 27. 07. 2019 in der SportNMS Linz/Kleinmünchen

Name: _____, **geb.:** _____

Adresse: _____

Telefon: _____ (Erziehungsberechtigter)

Mail 1: _____ (Erziehungsberechtigter)

Mail 2: _____ (Campteilnehmer)

Verein: _____

Spielposition: _____

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Shirtgröße: XXS XS S M L XL **Ballgröße:** 0 1 2 3

Name des Erziehungsberechtigten:

Sollte ich nicht erreichbar sein, kann im **Notfall** kann auch verständigt werden (Name, Telefon):

Mein Kind **schläft** während des Camps

- in der SNMS auf Matratzenlager
- zu Hause

(Bitte beachten Sie, dass aus organisatorischen Gründen Änderungen nur in absoluten Ausnahmefällen möglich sind)

Mein Kind ist **Schwimmer** ja nein



LINZ AG Jugendhandballcamp 2019 Anmeldeformular

Als Erziehungsberechtigter von

Name: _____, **geb.:** _____

Adresse: _____

erkläre ich, _____ (Name bitte in Blockschrift einfügen), dass

- mein Kind vollkommen gesund ist und die körperliche Konstitution aufweist, um die vorgesehenen sportlichen Aktivitäten im LINZ AG Jugendhandballcamp durchzuführen;
- ich im Notfall mit einer medizinischen Erstversorgung meines Kindes in einem Linzer Krankenhaus, bzw. bei einem Arzt einverstanden bin. Eine Information durch die Campleitung erfolgt natürlich unverzüglich. Im Falle des Nichteinverständnisses informiere ich die Campleitung im Vorfeld, hole im Notfall mein Kind unmittelbar vom Camp ab und stelle die medizinische Versorgung sicher.
- Fotos, sowie Film- oder Videoaufnahmen meines Kindes, die beim LINZ AG Jugendhandballcamp gemacht werden für Ausbildungszwecke und für künftige LINZ AG Jugendhandballcamps unentgeltlich genutzt werden dürfen und diese in sozialen Medien (z.B. Facebook, youtube, ...) bzw. auf der HC LINZ AG Homepage auch veröffentlicht werden dürfen.
- mit der Verarbeitung der Daten meines Kindes entsprechend den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung einverstanden bin.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Sollte Ihr Kind Medikamente benötigen und diese von den Betreuern aufbewahrt, bzw. auch verabreicht werden sollen, geben Sie dies bitte detailliert bekannt.

Allergien: _____

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Besondere Ernährungsgewohnheiten (z.B. vegetarisch, vegan, kein Schweinefleisch, ...):
