



# Sportfischerverein Schüttorf e.V.

Jugendwart  
Heiko Wittrock  
Ratsherr-Schlikker-Str. 1  
48465 Schüttorf

**Verbindliche Anmeldung**  
**Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten**  
**Teilnahme nur mit dieser Voranmeldung**  
**Abgabe spätestens bis zum 12.04.2020**

Hiermit melden wir unsere Tochter/unseren Sohn zu der Jugendveranstaltung verbindlich an:

Veranstaltung <b>Forellenfischen (Tagfesfahrt)</b> Ort : Angelparadies Zwillbrock GmbH Zwillbrock 40 a 48691 Vreden <a href="http://www.angelparadieszwillbrock.de/">www.angelparadieszwillbrock.de/</a>	Zeitraum <b>Sonntag 19.04.2020</b> <b>Abfahrt 6.00 Uhr</b>  <b>Ankunft Schüttorf ca. 18.00 Uhr</b>
Kostenanteil der/des Jugendlichen: (Betrag muss bei Anmeldung entrichtet werden)	<b>EUR 7,50€</b>

Persönliche Daten der / des Jugendlichen		
Name	Vorname	Geb.-Datum
Wohnort (PLZ/Ort)	Straße/Hausnummer	
Telefon - Nr.	Handy-Nummer	Fischerpaß - Nr.

Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten	
Name	Vorname
Wohnort (PLZ/Ort)	Straße/Hausnummer
Telefon - Nr.	Handy-Nummer
Im Notfall kann bei unserer Unerreichbarkeit folgende Person angerufen werden	Name, Anschrift, Telefon-Nr., Handy-Nummer

<b>Wichtige Daten der/des Jugendlichen</b>	
Krankenversichert bei (bitte Krankenkasse angeben)	
Mein Kind bringt seine Krankenversicherungskarte mit ( im Ausland ist ein Intern. Krankenschein erforderlich !)	<input type="checkbox"/> ja
Privathaftpflichtversichert über die Eltern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind ist Schwimmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind hat folgende Schwimmprüfungen abgelegt: Deutsches Jugendschwimmabzeichen in: Deutsches Rettungsschwimmabzeichen der DLRG:	<input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold
Mein Kind muss folgende Diäten einhalten (evtl. gesondertes Blatt beifügen)	
Mein Kind braucht folgende Medikamente (evtl. gesondertes Blatt beifügen)	Namen der Medikamente und Dosierungen angeben
Die Einnahme der Medikamente muss überwacht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es nimmt seine Medikamente eigenverantwortlich
Mein Kind leidet unter Allergien (evtl. gesondertes Blatt beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja unter:
Mein Kind wurde gegen Wundstarrkrampf geimpft	Datum des Impftermins
Die Betreuer sollen auf folgendes achten (evtl. gesondertes Blatt beifügen)	

### Wichtige Hinweise

Die Anfahrt zum Treffpunkt muss der Teilnehmer persönlich organisieren. Das gleiche gilt für die Rückfahrt zum Heimatort. Kosten für die Anfahrt oder Rückfahrt werden nicht erstattet.

Die An- und Abreise der Teilnehmer erfolgt nicht auf Verantwortung und Risiko des Veranstalters.

Während der Dauer der Veranstaltung besteht Alkohol- und Rauchverbot im Rahmen des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit. Bei Veranstaltungen auf Zelt - oder Campingplätzen besteht in den Zelten generelles Rauchverbot und Verbot für offenes Feuer. Bei Veranstaltungen in Jugendherbergen, Vereinsheimen, Verbandsheimen und sonstigen Gebäuden sowie auf Zelt- und Campingplätzen sind grundsätzlich die jeweiligen Hausordnungen oder Lagerordnungen zu beachten.

Für alle Fälle, in denen der / die Teilnehmer/in in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit der Veranstaltung entweder einen Schaden erleidet oder Anderen (Dritten) einen Schaden zufügt, werden die Aufsichtspersonen und Veranstalter, soweit keine Versicherung eintritt, von jeder Verantwortung freigestellt und gegenüber diesen keine vertraglichen oder deliktrechtliche Ansprüche aus etwaiger Verletzung der Aufsichtsperson erhoben.

### Erklärung der / des Erziehungsberechtigten

Für die Dauer der Veranstaltung übertrage ich dem Leiter der Veranstaltung bzw. seinem ständigen Vertreter die Aufsichtspflicht für mein Kind. Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die es verursacht, hafte. Des weiteren verpflichte ich mich mein Kind bei groben Verstößen gegen die Anordnungen des Betreuers unverzüglich abzuholen. Sollte dies nicht möglich sein, darf es auf meine Kosten zurückgeschickt werden. Im Falle einer Krankheit oder Unfalls stimme ich - soweit möglich nach vorheriger telefonischer Rücksprache - einer erforderlichen ärztlichen Behandlung ggf. auch einer Operation, wenn dieses nach ärztlichem Ermessen erforderlich ist, zu.

**Ich verpflichte mich, mein Kind auf die oben genannten Punkte hinzuweisen.**

Ort/Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
-----------	---

**Bitte geben Sie die ausgefüllte Anmeldung kurzfristig zurück.**