

# Ferien-Sportworkshop des SiB-Clubs Schuljahr 2018/2019

## Verbindliche Anmeldung – Einverständniserklärung

Name, Vorname des teilnehmenden Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

SchülerIn der Schulen Am Heidberg?  Ja Klasse \_\_\_\_\_  Nein Mitglied im SiB-Club?  Ja  Nein

Name, Vorname der Eltern oder Personensorgeberechtigten \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Adresse der Eltern oder Personensorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Anschrift und Telefonnummer, unter der die Eltern oder andere Bezugspersonen während des Ferienworkshops zu erreichen sind (falls nicht mit der oben genannten Adresse übereinstimmend [z.B. Urlaubsziel])

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn \_\_\_\_\_  
**verbindlich** zu folgendem Ferien-Sportworkshop an:

- |  |                  |                              |  |
|--|------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herbstferien 1.-5. Oktober 2018   | Einrad           | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Frühstück ab 9 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Herbstferien 8.-12. Oktober 2018  | Ausflugwoche     | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Frühstück ab 9 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Frühjahrsferien 4.-8. März 2019   | Einrad           | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Frühstück ab 9 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Frühjahrsferien 11.-15. März 2019 | Spiel Sport Spaß | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Frühstück ab 9 Uhr |

Mein Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente regelmäßig: \_\_\_\_\_  
Mein Kind ist Tetanus geimpft:  ja  nein Datum der Impfung: \_\_\_\_\_  
Mein Kind ist  gesetzlich krankenversichert  privat krankenversichert

Eventuelle gesundheitliche Rücksichtnahme / Allergien / Unverträglichkeiten:

Falls das Kind während des Ferienworkshops Medikamente einnehmen muss oder es andere gesundheitliche Probleme hat, erwartet das Leitungs-Team eine **schriftliche Darstellung** über die Anwendung der Medikamente bzw. die gesundheitliche Rücksichtnahme. Legen Sie diese ggf., sowie eine **Kopie des Impfpasses** bitte der Anmeldung bei.

Mein Kind kann am Baden im Rahmen der Veranstaltungen des Ferienworkshops teilnehmen:  Ja  Nein  
Mein Kind hat das Schwimmabzeichen:  Seepferdchen  Bronze  Silber  Gold

Ich werde die Workshopleitung **bis spätestens vor Beginn des Ferienworkshops** über besondere Handhabung und Beachtung bei wichtigen Medikamenten unterrichten. Auch bei besonderer gesundheitlicher Rücksichtnahme werde ich das Leitungs-Team informieren.

Zudem versichere ich, dass das Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Ich ermächtige das Freizeitleitungs-Team, mein Kind ärztlich zu versorgen und in Notfällen notwendige Eingriffe oder Schutzimpfungen vornehmen zu lassen, die ein hinzugezogener Arzt für erforderlich hält.

Ich verpflichte mich, die Kosten für den Sport-Ferienworkshop i.H.v. € 89 (SiB-Mitglieder) bzw. € 99 (Nicht-Mitglieder) zu zahlen. Für die Ausflugswoche kommt ein Zuschlag von € 29 hinzu (Eintrittsgelder). **Eine Anzahlung i.H.v. € 49 sind mit der Anmeldung im Voraus zu zahlen.** Bitte geben Sie Ihrem Kind die Restzahlung am ersten Workshoptag in einem mit Namen beschrifteten Briefumschlag mit.

Förderberechtigung (Teilhabe / Kids in die Clubs) liegt dem SiB vor, daher reduzierte Teilnahmegebühr von € 69, hiervon € 39 im Voraus zu zahlen (Zuschlag Ausflugswoche: € 29)

### Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme am Ferienworkshop kann erst nach Erhalt der Anzahlung bestätigt werden. Bei Absage der Teilnahme seitens des Teilnehmers bis 4 Wochen vor Beginn wird die Anzahlung erstattet, bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird die Anzahlung nicht erstattet.

Treffpunkt ist täglich zum Frühstück um 8 Uhr an der Großen Sporthalle, Tangstedter Landstr. 300, Hamburg. Wer nicht mitfrühstücken möchte, kommt bitte um 9 Uhr. Für Essen und Trinken ist gesorgt, bereits gebuchtes Mittagessen in der Mensa kann abbestellt werden. Abholung ist um 16 Uhr. Bitte teilen Sie uns rechtzeitig vorab mit, wenn Ihr Kind an einem der Tage nicht am Workshop teilnimmt.

Mitzubringen: saubere Sportschuhe und gute Laune, für die Ausflüge: nach Absprache!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Bankverbindung: SiB-Club e.V., Haspa, BIC: HASPDEHHXXX, IBAN: DE18 2005 0550 1313 1239 19