



Jugendabteilung

Stammdaten / Einverständnis

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ Handy: _____

Email: _____

Mutter: _____ **Vater:** _____

Handy: _____

Email: _____

Sonstiger Notfallkontakt: _____

Unser Kind hat folgende gesundheitlichen Einschränkungen/Allergien, nimmt folgende Medikamente oder sonstigen wichtige Informationen über unser Kind:

Wir erklären uns mit der Teilnahme unseres Kindes an sämtlichen sportlichen und freizeithlichen Aktivitäten der Schützenkompanie 1756 Bleicherode e.V., im Rahmen der Jugendarbeit, einverstanden. Des weiteren willigen wir ein, dass bei Trainings-, Wettkampf- und Freizeitaktivitäten Bild- und Videoaufnahmen angefertigt und zur Repräsentation der Vereinsarbeit benutzt werden dürfen.

Die Aufsichtspflicht der Trainer besteht nur während der Trainings- bzw. Veranstaltungszeit.

Unser Kind geht nach Veranstaltungsende alleine nach Hause.

Unser Kind wird abgeholt.

Wir willigen ein, dass die hier erhobenen Daten den Trainern zur internen Kommunikation mit Eltern und Kindern zur Verfügung gestellt werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____