**Nationales Jugendlager vom 04.-13. August 2018 in Berlin**

|  |  |
| --- | --- |
| Deutscher Leichtathletik-Verband  z.Hd. Benjamin Heller  Alsfelder Str. 27  64289 Darmstadt | **Rückmeldung bis zum 22. April 2018**  [Benjamin.Heller@leichtathletik.de](mailto:Benjamin.Heller@leichtathletik.de)  Fax +49 61 51. 77 08 49 |

**Landesverband:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Name:** | |  | | | | **Vorname:** |  | | |
|  | **Geburtsdatum:** | |  | | | |  |  | | |
|  | **Straße:** | |  | | | | **PLZ/Ort:** |  | | |
|  | **Verein:** | |  | | | | **Disziplin:** |  | | |
|  | **Handynummer:** | |  | | | | **E-Mail-Adresse:** |  | | |
|  | **T-Shirt-Größe:** | |  | | | |  |  | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | |
| **2.** | **Erziehungsberechtigte** | | |  | | |  |  | | |
|  | **Name:** | |  | | | | **Vorname:** |  | | |
|  | **Telefon tagsüber:** | |  | | | | **abends:** |  | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |
| **3.** | **Krankenkasse:** | | |  | | | | | | |
|  | **Versicherungs.Nr.:** | | |  | | | | | | |
|  | **Die Krankenversichertenkarte gebe ich meinem Kind mit.** | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
| **4.** | **Badeerlaubnis** | | | |  | |  | | **- Nicht zutreffendes bitte streichen -** | |
|  | **Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind am Baden im Hallen- /Freibad bzw. zugelassenen Badestränden teilnimmt.** | | | | | | | | | |
|  | **Er/Sie ist Schwimmer/Nichtschwimmer** | | | | | |  | | | |
|  | **Nähere Angaben über den Schwimmschein:** | | | | | |  | | | |
|  | **Er/Sie leidet nicht an gesundheitlichen Schäden, die das Baden verbieten.**  **(z.B. Trommelfellverletzungen, Herz- oder Kreislaufstörungen)** | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
| **5.** | **Tetanusimpfung** | | | |  | |  | | **Impfausweis bitte mitbringen!** | |
|  | **Mein/e Sohn/Tochter hat** | | | |  | **noch keine Tetanusspritze erhalten.** | | | | |
|  |  | | | |  | **eine Tetanusspritze erhalten, zuletzt:** | | | |  |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
| **6.** | **Allergien/Essensbesonderheiten (z.B. Vegetarier):** | | | | |  | | | | |
|  | **Folgende Dauermedikamente:** | | | |  | | | | | |
|  | **Erkrankungen:** |  | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
| **7.** | **Für dieses Jugendlager gilt für alle Teilnehmer Alkohol- und Rauchverbot!** | | | | | | | | | |
| **8.** | **Die Teilnahme am gesamten Rahmenprogramm ist verpflichtend.** | | | | | | | | | |
| **9.** | **Mit der Teilnahme akzeptiere ich, dass im Rahmen des Jugendlagers Bilder/Videos zur Bewerbung und Berichterstattung erstellt und veröffentlicht werden dürfen.** | | | | | | | | | |
| **10** | **Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei vorsätzlichen groben Verstößen gegen die**  **allgemeinen Abmachungen auf meine Kosten vorzeitig nach Hause geschickt werden kann.** | | | | | | | | | |

**Ich habe das Schreiben in allen Punkten zur Kenntnis genommen und die Einverständniserklärung gemäß meinen Vermerken inhaltlich akzeptiert.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten**