Anmeldeformular 2024
Reitferien beim Reit- und Fahrverein Strameuß e.V.

Durchgänge in diesem Jahr:

Sommer:	Dg1:	21.07. - 26.07.2024	Dg2:	28.07. - 02.08.2024
	Dg3:	04.08. - 09.08.2024	Dg4:	11.08. - 16.08.2024
	Dg5:	18.08. - 23.08.2024		

Hiermit melde ich unser Kind

.....	.....	.....	männl. ….....
Name	Vorname	geb.	weibl. .....

Mitglied im Reit- und Fahrverein Strameuß ja …... nein ……..

wohnhaft in	.....	.....	.....…….....
	PLZ	Ort	Str. , Nr.

für die Reitferien vom ..... bis ..... an.

Name des Erziehungsberechtigten: ….....…….....

Handynummer des Erziehungsberechtigten: ….....
(wichtig für Rückrufe)

Emailadresse des Erziehungsberechtigten: .....

Anschrift, falls abweichend von der des Kindes: ….....

==========

Besonderheiten, Zutreffendes bitte mit X ankreuzen:

Mein Kind darf baden ja …. nein ….

Es schwimmt gut …. schlecht …. ist Nichtschwimmer ….

Sind bei Ihrem Kind gesundheitliche oder andere
Probleme zu beachten? ja …. nein ….
Wenn ja, welche?

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? ja …. nein ….
Wenn ja, unbedingt die Gebrauchsanweisung mitgeben und das Medikament mit dem Namen des Kindes beschriften.

Name des Medikamentes und Anwendung:

Hiermit erteile/n ich/wir den Betreuern des Ferienlagers die Erlaubnis, mit meinem/unserem Kind im Krankheitsfall einen Arzt aufzusuchen. ja …. nein ….

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass diese Daten für die Dauer des Ferienaufenthaltes den Betreuern zur Verfügung gestellt werden. ja …. nein ….

Gibt es Einschränkungen bei der Teilnahme an Freizeitprogrammen? Wenn ja welche?
….....
….....
….....

Hausarzt: .....

Allergien .....

.....

Krankenkasse .....

Versicherungsnr. .....

Es ist mir/uns bekannt, dass mein/unser Kind bei schwerwiegenden wiederholten Verstößen gegen die Anordnung der Ferienleitung auf meine/unsere Kosten zurückgeschickt werden kann.

Ich/ wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Videoclips, die im Rahmen des Aufenthaltes in Strameuß entstanden sind, zu Zwecken der Bekanntmachung des Reitvereins veröffentlicht werden dürfen.

Ich/wir anerkennen, dass die Teilnehmergebühr pro Person für einen Durchgang 350,-€ beträgt (Vereinsmitglieder generell 200,-€) und die Stornierungsgebühr mit 50,-€ verbindlich festgelegt ist.

....
Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten