|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldung** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter (nicht Zutreffendes bitte streichen) | | | | | | | | | | | |  |
|  | Name, Vorname | | | | | | | | | | | |  |
|  | Straße, Hausnr. | | | | | | | | | | | |  |
|  | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | |  |
|  | Geburtsdatum | | | Telefon | | | | E-Mail | | | | |  |
|  | an den Gruppenstunden der Kinder- u. Jugendgruppe ………………………………………………..  des Gartenbauvereins …………………………………………………….…………………. teilnimmt. | | | | | | | | | | | |  |
|  | Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten/Allergien ………………….……………………………..  ……………………………………………………………………………….……………………………..  und muss folgende Medikamente einnehmen …………………………..……………………………..  ……………………………………………………………………………….…………………………….. | | | | | | | | | | | |  |
|  | Wundstarrkrampfschutz durch Impfung ist vorhanden bis: …………….…………………………….. | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | Mein Kind kann nicht |  | mäßig | |  | gut | | |  | sehr gut |  | schwimmen. |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | …………………………..……………….. …………………………………………………………………….  Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten    **Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von**  **Fotos und Filmaufnahmen:**  Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte außer den Kreis-, Bezirks-, und/oder Landesverband ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig, wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. | | | | | | | | | | | |  |
|  | …………………………..………………..  Ort, Datum | | | | | | …………..………………………………………………………..  Unterschrift der/des Jugendlichen (ab 14 Jahren notwendig) | | | | | |  |
|  | …………………………..………………..  Ort, Datum | | | | | | …………..………………………………………………………..  Unterschrift beider Erziehungsberechtigter | | | | | |  |