



Hiermit melde ich mein Kind zu den Bewegten Herbstferien 2017 vom 23.10. – 27.10.2017 an.

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.Dat. _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____ @ _____ Telefonnummer: _____

Telefonnummer für Notfälle: _____

Erziehungsberechtigter: _____

Kleidergröße für das T-Shirt _____ Schweinefleisch JA NEIN

Allergien oder **Unverträglichkeiten** bei Lebensmitteln oder gesundheitliche Einschränkungen?
Muss Ihr Kind wichtige Medikamente einnehmen? Wenn ja, bitte um kurze Beschreibung.

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen JA NEIN

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Bilder meines/r Kindes/r in der vereins-eigenen TSG Info-Zeitschrift veröffentlicht werden dürfen.

Die gemachten Bilder werden nicht an Dritte weitergegeben und die zu sehenden Personen werden nicht namentlich genannt.

Es gelten die Bestimmungen des Deutschen Datenschutzgesetzes.

JA

NEIN mein Kind darf nicht fotografiert werden.

Bitte Sportkleidung mitbringen sowie Hallenturnschuhe, keine Laufsocken oder ähnliches.

Bitte beachten Sie, Ihr Kind ist erst zur Teilnahme an den Bewegten Herbstferien berechtigt, wenn die Teilneh-mergebühren **vollständig** bezahlt wurden. Überweisen Sie bitte die Teilnehmergebühr in Höhe **von 75,00 €** auf das Konto der **TSG Sprockhövel 1881 e.V.**

Kontonummer IBAN: DE49452515150000004739, BIC: SPSHDE31XXX Stadtparkasse Sprockhövel

Unterschrift Erziehungsberechtigter