

Anmeldung zum Sommercamp 2020 der Turnabteilung



Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn für das Sommercamp der Turnabteilung des TSV München-Solln e.V. vom 27.07.20 bis zum 31.07.20 verbindlich an.

Teilnehmer:

Name:	Vorname:	
Geb. am:	Alter:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Straße:	Nr.:	
PLZ:	Wohnort:	
Mitglied im TSV Solln: <input type="checkbox"/> Ja (Abteilung _____) <input type="checkbox"/> Nein		

Sorgeberechtigte/r (auch im Notfall erreichbar):

Name:	Vorname:
E-Mail-Adresse (für Rückfragen):	
Tel. privat:	dienstlich:

Ich überweise den Kostenbetrag auf das Konto des TSV München-Solln e.V. unter Angabe des Verwendungszwecks (**IBAN DE52 7015 0000 0024 1145 97**, **Verwendungszweck: Nachname Kind, Sommercamp Turnen 2020**)

- 185 € für Mitglieder 215 € für Nicht-Mitglieder

Die Preise sind inklusive Mittagessen und T-Shirt. Bei Rücktritt nach schriftlicher Anmeldung entstehen folgende Kosten: 100% des Kostenbetrags

Bei Abbruch wird der Restbetrag nicht zurückerstattet. Im Falle einer längerfristigen Erkrankung unter der Woche kann eine anteilige Erstattung erfolgen, nach Einreichung eines ärztlichen Attests am ersten Tag der Erkrankung.

Bitte beachten Sie auch den im Anhang beigefügten Fragebogen.

Mit Ihrer Unterschrift leisten Sie Ihr Einverständnis, Kenntnisnahme, sowie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben. Bitten reichen Sie die Anmeldung per Mail an kjturnen@tsvsolln.de ein. **Anmeldeschluss ist der 30.06.2020.**

Ort, Datum

Unterschrift des/r Sorgeberechtigten

Fragebogen

Heimweg:

Am Ende des Tages darf mein Kind alleine nach Hause fahren: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zur Abholung bevollmächtigt ist:

Gesundheit und Ernährung:

Hat Ihr Kind Allergien? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche? _____
Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte gesonderten Zettel beifügen, wann, welche eingenommen werden müssen.
Mein Kind hat/ist:
<input type="checkbox"/> Laktose-Intoleranz <input type="checkbox"/> Gluten Unverträglichkeit
<input type="checkbox"/> Fructose-Intoleranz <input type="checkbox"/> Vegetarier
<input type="checkbox"/> Diabetiker <input type="checkbox"/> Veganer
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Fotoaufnahmen:

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind Fotos für unsere Homepage oder Jahresberichte gemacht werden dürfen. Es erfolgt keine namentliche Nennung.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

T-Shirtgrößen:

<input type="checkbox"/> 1/2 (Gr. 86/92) <input type="checkbox"/> 3/4 (Gr. 98/104) <input type="checkbox"/> 5/6 (Gr. 110/116)
<input type="checkbox"/> 7/8 (Gr. 122/128) <input type="checkbox"/> 9/11 (Gr. 134/146) <input type="checkbox"/> 12/14 (Gr. 152/164)

Ort, Datum

Unterschrift des/r Sorgeberechtigten