



**MTSV**  
von 1860 e.V., Hohenwestedt

An: MTSV-Büro  
Parkstraße 15  
z.Hd. Kathrin Reimer  
24594 Hohenwestedt

**Anmeldung zur 35. MTSV-Sommerfreizeit in Lensterstrand 27.07 – 03.08.19**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Vegetarier:

T-Shirt-Größe : XS S M L XL XXL E-Mail: \_\_\_\_\_  
(bitte einkreisen)

Den Teilnehmerbeitrag von **165 €** wurde auf das **Konto (IBAN: DE97 2105 0170 0000 0050 10)** bei der Förde Sparkasse (**BIC: NOLADE21KIE**) überwiesen.

Verwendungszweck: Sommerfreizeit 2019

\_\_\_\_\_  
Stempel der Bank

**Anmeldung nur gültig mit Einzahlungsstempel der Bank  
oder Beleg (Ausdruck) für online-banking!!!!**

**Anmeldeschluss: 14.06.2019**

---

- Uns ist bekannt:
- dass notwendige Anordnungen der Fahrtenleitung von den Teilnehmern zu erfüllen sind.
  - dass bei eigenmächtiger Entfernung von der Gruppe oder Nichtbeachtung von Anweisungen der Fahrtenleitung eine Haftung des MTSV ausgeschlossen ist.
  - dass Regressansprüche gegenüber dem MTSV nicht geltend gemacht werden können, falls durch höhere Gewalt Minderleistungen entstehen.
  - dass ein Rücktritt/Abbruch der Fahrt zu Kosten des Teilnehmers geht.

Einverständniserklärung:

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind an der Sommerfreizeit des MTSV teilnimmt und, dass unser Kind bei grob ordnungswidrigem Verhalten auf unsere Kosten in Begleitung nach Hause geschickt wird.

Es bestehen keine Bedenken dagegen, dass sich unser Kind ohne Aufsicht in kleineren Gruppen aufhalten darf. Wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass unser Kind am beaufsichtigten Schwimmen und Baden teilnimmt.

Unser Kind ist im Besitz eines Schwimmbadzeichens (mind. Seepferdchen).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Elternteil / Erziehungsberechtigte

**Anhang: Gesundheit**

Bei unserem Kind sind **keine** Allergien, Erkrankungen bekannt

Unser Kind hat folgende

- Allergien: \_\_\_\_\_

- Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Unser Kind benötigt Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einnahme: eigenständig  mit Unterstützung

Besonderes Verhalten / Maßnahmen erforderlich:

\_\_\_\_\_

Wir bitten um Rücksprache

(Die Angaben werden vertraulich behandelt und dienen der Sicherheit Ihres Kindes)