



SVAB

Segler-Verein Alsen Berlin e.V.
Am Großen Wannsee 54
14109 Berlin
www.svab-berlin.de
e-mail: vorstand@svab-berlin.de

Jugendabteilung

Personalien zum Jugendmitglied

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Name der Eltern

.....

Telefon - Privat

Telefon – Mobil / Handy

E–mail

Schwimmzeugnis
(Bezeichnung / Datum)

Besonderheiten – wie z.B.
Allergien , Unverträglichkeiten,
notwendige Medikamente o.ä.

(auf Wunsch auch vertraulich !!)

.....

.....

bitte wenden !!

Einverständniserklärung / Erklärung zur Aufsichtspflicht

Als Erziehungsberechtigte/r meiner Tochter / meines Sohnes

.....
Name, Vorname des Kindes

.....
Geburtsdatum

erkläre ich, dass ich die Satzung des SVAB zur Kenntnis genommen habe.
Unsere Tochter / unser Sohn ist in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges vom Vereinsgelände eingewiesen.

Bei erheblicher Veränderung der Wegeverhältnisse oder bei Sondersituationen stelle ich sicher, dass mein/unser Kind abgeholt wird.

Ich nehme insbesondere zur Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht der Trainer nur die Dauer der Trainingszeit umfasst. Mit der Beendigung des Jugendtrainings werden die Kinder entlassen und können das Vereinsgelände (bei nicht pünktlichem Erscheinen der Eltern auch alleine) verlassen.

Einverständniserklärung zum Datenschutz

erkläre ich mich außerdem hiermit einverstanden, dass

- Bilder / Fotos ohne den Namen (gegebenenfalls streichen !)
- Bilder / Fotos mit dem Namen (gegebenenfalls streichen !)
- nur der Name (gegebenenfalls streichen !)

meines / unseres Kindes im Rahmen eines Internetauftritts
des Segler-Verein Alsen Berlin e.V. (SVAB) veröffentlicht werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

bitte wenden !!

Einverständniserklärung und Datenblatt für Sportunfälle

Name, Vorname des Kindes

Adresse (des Kindes)

Krankenkasse / Vers.-Nummer /

Name des Hauptversicherten

Telefon und Geburtsdatum

des Hauptversicherten /

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Schäden :

.....

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein :

.....

Mein Kind ist allergisch gegen folgende Medikamente :

.....

letzte Tetanusimpfung des Kindes :

Ich bin mit einer Röntgenuntersuchung im Notfall

einverstanden

nicht einverstanden

Im Falle einer ärztlichen Untersuchung darf ein Trainer / Betreuer des SVAB anwesend sein

einverstanden

nicht einverstanden

Falls ich / wir nicht erreichbar sind verständigen Sie im Notfall bitte :

Name / Telefon /

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r