Schweriner SC Breitensport e.V. 19057 Schwerin Ratzeburger Str. 44 E-Mail: ssc@ssc-breitensport.de

* Lehrgangstermin *

Integratives Sport-Feriencamp für Mädchen und Jungen im Alter von 6 bis 14 Jahren
21.10.2024-25.10.2024
-Sport verbindet-

* Teilnehmerpreis *

incl. Mittagessen/Getränke/Programm - **65,00 €**

Bankverbindung: VR Bank
IBAN: DE69 1409 1464 00 02 0346 20
BIC: GENODEF1SN1

* Hinweise *

An- und Abreise Sportpark Lankow
Beginn täglich 09.00 Uhr (ab 08.00 Uhr können die Kinder gebracht werden).
Ende täglich ca 15.30 Uhr

Mitzubringen sind
Sportsachen, Wechselsachen, Waschzeug, Hallen-, Fußballschuhe, Taschengeld

Kurzfristige Absage des Lehrgangs
Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 10 Teilnehmer. Kurse mit geringerer Teilnehmerzahl müssen ausfallen und können kurzfristig (bis spätestens 72 Stunden vor Lehrgangsbeginn) abgesagt werden.

Gefördert durch das Bundesprogramm

INTEGRATION DURCH SPORT
DOSB

caritas

* Rückfragen *

Schweriner SC Breitensport e.V.
Ratzeburger Str.44
19057 Schwerin
Tel.: 0385 – 4807947 oder 20758571
Fax: 0385 – 4812899
E-Mail: ssc@ssc-breitensport.de

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Verein _____

Erklärung des Veranstalters
Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für verlorengegangene Gegenstände. Deshalb sollten Wertsachen wie Handys, Taschengeld, o.ä. in einem gekennzeichneten A 5 – Umschlag beim Veranstalter abgegeben werden. Bei Bedarf erfolgt dann die Ausgabe.

Erklärung der Eltern
Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind belastbar ist und an allen sportlichen und anderen Freizeitbeschäftigungen teilnehmen darf. Unser Kind wird den Anordnungen der Lehrgangsverantwortlichen Folge leisten. Bei groben Verstößen werde ich benachrichtigt und mein Kind wird von er Teilnahme ohne einen weiteren Leistungsanspruch ausgeschlossen.
Ich/Wir bin/sind mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon-Nr.

Besonderheiten meines Kindes (med. Versorgung o.ä.)

_____

_____

Tel.-Nr. im Notfall

_____

_____
Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten