

Anmeldung 4. internationaler Junior Hallenfußball Cup

für Kinder/Jugendliche von 6 bis 15 Jahren, Familien/Begleitpersonen
in Posen/Polen vom 18.- 21.06.2021

bitte unbedingt beachten:

1. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie von der Geschäftsstelle eine Anmeldebestätigung mit unserer aktuellen Bankverbindung.
2. **Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbetrag erst danach** (dann möglichst umgehend!).
3. **Nach Geldeingang** erhalten Sie eine **verbindliche Anmeldebestätigung!!**
4. Die Teilnahme ist nur bei vollständig ausgefüllter Anmeldung möglich.
5. Rechtzeitig vor der Fahrt nach Posen erhalten die Teilnehmer weitere Infos;

Unkostenbeitrag pro Person:

aktive Fußballer/innen:	kostenfrei
Kinder und Jugendliche:	80,00 €
Eltern Mitglieder:	120,00 €
Eltern Nichtmitglieder:	150,00 €

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass bei Widerruf/Stornierung der verbindlichen Anmeldung durch den Teilnehmer/die Teilnehmerin der Teilnehmerbetrag durch den Diabetikerbund Bayern e.V. nicht erstattet wird.

Der Abschluss einer Reise-Rücktrittsversicherung wird empfohlen!!

Bei Absage durch den Veranstalter wird der Teilnehmerbetrag zurücküberwiesen.

Persönliche Angaben Kinder/Jugendliche:

Name: Vorname: w: m:

Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)

Geb.datum: Kleidergröße (z.B. T-Shirt):

Krankenkasse: Versicherten-Nr.:

Mein/unser Kind nimmt aktiv am Hallenfußball Cup teil: JA NEIN

Angaben zur Diabetes-Therapie/weiteren Erkrankungen:

Diabetes seit: kein Diabetes

Therapie: intensivierte Insulintherapie (ICT) konventionelle Insulintherapie (CT)

Insulinpumpentherapie:

Hersteller/Name Pumpe:

trägt CGM-/FGM- System (zur kontinuierlichen Glukosemessung):

Hersteller/Name d. Geräts:

Angaben zum eigenen BZ-Messgerät: Hersteller/Name:

Behandelnder Arzt/Klinik:

Telefon:

weitere Erkrankungen/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

.....

weitere Medikamente:

Weitere Angaben:

Für mein/unser Kind bestehen folgende Versicherungen: Haftpflicht Unfall Rechtschutz

Persönliche Angaben Eltern/Begleitpersonen:

Name: Vorname: w: m:

Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)

E-Mail:

Tel./mobil:

Name: Vorname: w: m:

Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)

E-Mail:

Tel./mobil:

Zimmerwunsch: Ich/Wir bitten um entsprechende Unterbringung im:

Einzelzimmer Doppelzimmer Dreibett-Zimmer

Erklärung/Teilnahmebedingungen:

1. mein/unser Kind wird nur an der Veranstaltung teilnehmen, wenn es zu Beginn der Veranstaltung frei von ansteckenden Krankheiten ist.
Der Veranstalter behält sich vor, den Nachweis eines negativen Corona-Tests (bei Camp-Beginn nicht älter als 48 h) oder die Vorlage eines ärztlichen Attests zu verlangen.
2. Ich/Wir habe/n mein/unser Kind darüber belehrt, dass den Anweisungen der Teamleitung unbedingt Folge zu leisten ist. Das Entfernen von der Gruppe ist nur mit Betreuer gestattet. Eigenständiger Einkauf jedweder Art ist nicht gestattet.
3. Ich/Wir habe/n sie/ihn ferner darüber belehrt, dass der Genuss von **Alkohol und Nikotin nicht gestattet ist.**
4. **Für mitgeführte Wertgegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung.** Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass vom Veranstalter keine Diebstahl- oder Reisegepäckversicherung abgeschlossen wird.

