

## Maßnahmenanmeldung:

Hiermit melde ich mich/mein Kind\* **verbindlich** zu folgender Maßnahme an:

## **Angaben zum Teilnehmer:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Ich benötige vegetarisches Essen: ja / nein\*

Für Rücksprachen unbedingt Ansprechpartner angeben:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten und erkenne die Teilnahmebedingungen an. Es ist meine Aufgabe den Teilnehmer von den Teilnahmebedingungen in Kenntnis zu setzen.\*\*

Datum/Unterschrift  
(des gesetzlichen Vertreters)\*\*

## **Allgemeine Teilnahmebedingungen und Buchungsablauf:**

- Verbindliche schriftliche Anmeldung
- Nach Eingang der Anmeldung erhaltet ihr eine Rechnung

|   |  |
|---|--|
| 1. Die unterschriebene Anmeldung ist verbindlich. Bei Rücktritt von einer Maßnahme bis vier Wochen vor ihrem Beginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50 v.H. des Teilnehmergebühres fällig. Bei späterem Rücktritt wird die volle Teilnehmergebühr in Rechnung gestellt. Wenn eine geeignete Ersatzperson gefunden werden kann, wird keine Ausfallgebühr berechnet. | 6. Bei Verletzungen oder plötzlich auftretenden Erkrankungen oder Unfällen darf mein Kind in einem Krankenhaus o.ä. behandelt werden. In die Durchführung aller erforderlichen medizinischen Maßnahmen (Operationen, Blutübertragung etc.) willige ich hiermit ein. Ich werde in einem solchen Fall umgehend informiert. |
| 2. Mit Preisänderungen bis 10 % aller genannten Beträge auf Grund unvorhergesehener Ereignisse bzw. Einwirken höherer Gewalt erkläre ich mich einverstanden.  | 7. Über Besonderheiten wie bspw. regelmäßige Medikamenteneinnahme o.ä. unterrichte ich den Veranstalter schriftlich. Der Veranstalter erklärt, mit seinem Wissen vertraulich umzugehen.  |
| 3. Ich erlaube meinem Kind** an den innerhalb einer Veranstaltung vorgesehenen Fahrten, Besichtigungen oder sonstigen Programmpunkten teilzunehmen. Mein Kind darf schwimmen. (Falls diese Genehmigung nicht erteilt wird, bitte auf der Anmeldung vermerken).  | 8. Die Versicherungen für Teilnehmer erstrecken sich unsererseits auf Unfall und Haftpflicht. Letztere tritt jedoch nur bei Schäden gegenüber Dritten ein. Weitere Versicherungen bestehen grundsätzlich nicht. Eine Auslandskrankenversicherung ist zu empfehlen.   |
| 4. Für Schäden, die durch Verstöße gegen Empfehlungen und Anordnungen der Betreuer oder gegen die Hausordnung verursacht werden, werden die Kosten dem Teilnehmer bzw. den Personensorgeberechtigten in Rechnung gestellt.  | 9. Für die Einhaltung der Pass-, Devisen- und Zollbestimmungen sind die Teilnehmer selbst verantwortlich.  |
| 5. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Freizeit zusammen mit mindestens zwei weiteren Teilnehmern auch ohne Beaufsichtigung durch die Betreuer die Unterkunft verlassen darf. Mein Kind hat sich bei einem Betreuer/Betreuerin ab- und zurückzumelden.  | 10. Ein Maßnahmenausfall kann von uns ausgesprochen werden. In solchen Fällen erstatten wir den geleisteten Teilnehmerbetrag zurück. Bei Maßnahmenabbruch bzw. Beendigung wegen höherer Gewalt (z.B. Unwettern) wird der volle Teilnehmerbetrag einbehalten. Es bestehen keine weiteren Ansprüche.                       |

\* Zutreffendes bitte unterstreichen

\*\* bei minderjährigen Teilnehmern

Ausgefüllte Anmeldung an folgende Adresse schicken:

Gesa Schumann  
Probstheidaer Str. 67  
04277 Leipzig

Habt ihr noch Fragen? Schreibt einfach eine E-Mail an:

[jugend@thueringerschwimmverband.de](mailto:jugend@thueringerschwimmverband.de)