

HOLSTEBRO CUP

EINREISEZETTEL / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit gestatte ich meinem Sohn / meiner Tochter _____
(Vor- und Nachname)

die Teilnahme am Holstebro Cup 2026 vom Do. 02 April - So. 05. April 2026 in Holstebro, Dänemark.
Ich habe von allen direkt zur Veranstaltung gehörenden Programmpunkten, den Turniervorschriften und der Hausordnung Kenntnis erhalten und bin mit ihnen einverstanden. Mir ist bekannt und ich wirke auf meinen Sohn oder meine Tochter ein, dass während der gesamten Fahrt, auf den Schulgeländen und den Hallen Alkohol verboten ist.

Personenbezogene Daten des Reisenden:

Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
Plz, Ort:	
Handynummer (Spieler/in):	

In dringenden Fällen sind wir wie folgt zu erreichen:

Telefon- und Handynummern bzw. andere Personen, an die wir uns im Notfall wenden können:

Notfall-Nummer 1:	
Notfall-Nummer 2:	

Erlaubnisse/ Verbote:

Unser(e) Sohn / Tochter _____

darf unter Aufsicht schwimmen.

Er/Sie ist im Besitz des nachstehenden Schwimmbadzeichens:

 darf nicht am Schwimmen teilnehmen.

darf zeitlich begrenzt und in kleinen Gruppen nach Absprache Freigänge unternehmen.

Regelmäßig benötigte Medikamente und Dosierung: Nein Ja

Wenn ja, welche

-
- Die Medikamente werden selbstständig eingenommen und verwahrt.
 - Die Medikamente sollen durch die Begleitpersonen verwahrt und ausgegeben werden.

Krankenversicherung:

Krankenkasse: _____ Privat Gesetzlich

Allergien / Unverträglichkeiten / Diäten? Nein Ja

An und Abreise:

- Der Teilnehmer reist selbstständig und NICHT mit den Bus **an (Eigene Anreise)**
- Der Teilnehmer reist selbstständig und NICHT mit den Bus **ab (Eigene Abreise)**
- Der Teilnehmer reist beide Strecken gemeinsam mit dem Verein mit dem Bus

Mir ist bekannt, dass bei der Veranstaltung Fotos und Videoaufnahmen erstellt und veröffentlicht werden können.

Ich bin darüber informiert, dass mein Sohn/meine Tochter bei schwerer/en Krankheit/ Unfällen und bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Weisung der begleitenden Betreuer von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen werden kann und nach Rücksprache mit mir, unter Begleitung eine unverzügliche Heimreise antreten muss. Ich bin verpflichtet, alle daraus entstehenden Kosten zu zahlen.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind bei allen Aktivitäten, die zu der o. g. Veranstaltung gehören, bei mir/ uns kranken- und haftpflichtversichert ist. Ich erteile Herrn Thore Schläger die Vollmacht, in meinem Namen alle mit der Veranstaltung zusammenhängenden Rechtsgeschäfte abzuschließen und abzuwickeln. Meine für diese Veranstaltung erhobene Daten werden nach 18 Monaten gelöscht. Die HSG Holstein Kiel - Kronshagen und der TSV Kronshagen darf mit dem Name der TeilnehmerInnen, Straße, PLZ, Ort bei unserer Gemeinde einen Zuschuss beantragen.

(Ort, Datum) (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

