



SKIFREIZEIT



Weihnachten
2018



Ein offenes Angebot des e. V. Georgspfadfinder St. Remigius Viersen
über Chr. & M. Grundmann, Hofstr. 51, 41747 Viersen (02162 - 10940)

ANMELDUNG

BUS_Teilnehmer

Chr. & M. Grundmann
Hofstr. 51
41747 Viersen

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme
an der SKIFREIZEIT 2018/19 in SPITAL / PYHRN
an. Die dazugehörige **Anzahlung** von 150,00 € habe ich gleichzeitig
auf das Konto Grundmann/Spital, BIC **SPKRDE33XXX**
IBAN: **DE80 3205 0000 0059 9236 56** vorgenommen.
Verwendungszweck: "Name Teilnehmer" und "Spital 18"

Der Gesamtpreis (ohne Versicherungen, Skipass und Ausrüstung):
ist abhängig von der Teilnehmerzahl:

mind.: 25 TN - 498,00 € Höchte TN: 45 TN - 435,00 €

Bitte das Zusatzblatt ausfüllen u. mitschicken.

Bitte für jeden Teilnehmer 1 Exemplar ausfüllen

Name	Str.Nr.	Vorw	Festnetz Nr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	PLZ	Vorw	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.datum	Ort	Handy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf	eMail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Bei Drogen-/Alkoholmißbrauch oder Verletzung der Hausordnung bin ich / sind wir (die Erzieh.-berechtigten) einverstanden, dass ich / unser Sohn, unsere Tochter auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden.

Ort	Datum	Unterschrift Teilnehmer	Unterschrift Erz.berechtigte bei Minderjährigen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Von allen bitte auszufüllen (es ist für uns in vielerlei Hinsicht eine Organisationshilfe)
bin Anfänger geringe Erfahr. fahre sicher eigene Ausrüstung leihe in Spital

Skifahrer	<input type="checkbox"/>				
Snowboarder	<input type="checkbox"/>				
Ich wünsche mir auf mein Zimmer:	<input type="text"/>				

Mein Vorschlag fürs Motto der Sylvesterfete



40. Skifreizeit

Ein offenes Angebot des e. V. Georgspfadfinder St. Remigius Viersen über Chr. & M. Grundmann, Hofstr. 51, 41747 Viersen (02162 - 10940)

Weihnachten
2018

Spital
a. Pyhrn / 06

Infos, Genehmigungen und Datenschutzregelungen für Teilnehmer an unserer Skifreizeit.

Erziehungsberechtigte:

Name

Vorname

Str. Nr

PLZ / Ort

Kontakte über

priv

mobil

gesch.

mail

web

Infos und Genehmigungen für unsere Tochter / unseren Sohn

Name

alternat. Anschrift:

Vorname Kind

PLZ ORT

Krankenkasse

Hausarzt

Hauptversicherer

Str. Nr

Medicart

PLZ Ort

Tel

Gesundheit (Einschränkungen / Besonderheiten)

Vorname Kind

ist den gesundheitlichen Anforderungen des

Skifahrens gewachsen:

ja

nein

muss **regelmäßig** folgende **Medikamente** einnehmen:

Medikament

Dosierung

Zeitpunkt

Medikament	Dosierung	Zeitpunkt

- darf mit der Gruppe ins öffentliche **Schwimmbad**

ja

nein

ist Nichtschwimmer

ja

- darf an Gruppenunternehmungen (Ausflüge, Wand-

ja

nein

erungen, Skifahren, Sport u. dgl. teilnehmen

- darf an den o.a. Unternehmungen zeitweilig in

ja

nein

'Kleingruppen (mind. 3 Personen) ohne direkte Aufsicht teilnehmen

Besonderheiten - Ausschlüsse von Aktivitäten

1.

2.

Datenschutzregelungen und Unterschrift auf der Rückseite

