



**Anmeldung für die Teilnahme am Schachcamp der
KSA-Rhein-Neckar
im Racket-Center Nußloch**

- | | |
|---|-----------------------|
| Faschingscamp (KSA57) vom 04.03. bis 08.03.2019 (5 Tage) | <input type="radio"/> |
| Ostercamp (KSA 58) vom 15.04. bis 18.04.2019 (4 Tage) | <input type="radio"/> |
| Pfingstcamp (KSA 59) vom 11.06. bis 14.06.2019 (4 Tage) | <input type="radio"/> |
| Sommercamp 1 (KSA 60) vom 29.07. bis 02.08.2019 (5 Tage) | <input type="radio"/> |
| Sommercamp 2 (KSA 61) vom 02.09. bis 06.09.2019 (5 Tage) | <input type="radio"/> |
| Herbstcamp (KSA 62) vom 28.10. bis 31.10.2019 (4 Tage) | <input type="radio"/> |

Zutreffendes bitte ankreuzen

(Betreuung täglich von 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr)

Name des Teilnehmers/ der Teilnehmerin	Vorname
Straße, Haus-Nummer	PLZ, Wohnort
Telefon / Handy	E-Mail
Mitglied in Schachverein oder bei der KSA	Geburtsdatum

Name, Anschrift, E-Mail und Telefonnummer der Person, die **während der Veranstaltung** ansprechbar ist

Mit Abgabe der Anmeldung ist der Betrag von 30,- € je Betreuungstag auf folgendes Konto zu überweisen:

Sparkasse Heidelberg	IBAN: DE48 6725 0020 0009 2156 97	BIC: SOLADES1HDB
Verwendungszweck:	Name des Teilnehmers und Camp-Bezeichnung KSA ..	

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an. Mit dem Programm und den Teilnahmebedingungen bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter



Gesundheitliche Angaben

Typ der Tetanusimpfung

Datum der letzten Impfung (Angaben zur Impfung sind freiwillig)

gesundheitliche Einschränkungen (Asthma, Allergien, Diabetes, körperliche Behinderungen...)

Gebrauch von Medikamenten (Name des Präparats/Dosierung)

andere Einschränkungen (z. B. Einschränkungen beim Essen)

Vollmacht Arztbehandlung

Sollte während der Feriencamps eine Arzt- oder Krankenhausbehandlung vorgenommen werden müssen und wir nicht zu erreichen sein, hat der Betreuer die Vollmacht, hierüber im Einvernehmen mit dem zuständigen Arzt zu entscheiden.

Kranken- und Unfallversicherung:

Wir sind während der Vereinsmaßnahme wie folgt zu erreichen:

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon / Handy: _____

Ort, Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter