

## Allgemeine Informationen

### **AIKIDO-Sommercamp vom 26.06. bis 28.06.2020**

<b>Teilnehmer:</b>	<i>Teilnehmen an dem Sommercamp kann jedes Mitglied einer ACI (Aikido-Cooperation-International) Trainingsgemeinschaft zwischen 6 und 16 Jahren.</i>
<b>Ort:</b>	<i>Adventure Center--Ingersauer Str. 2-4 -- 53819 Neunkirchen-Seelscheid www.adventure-center.de</i>
<b>An- und Abreise:</b>	<i>Für Mitglieder des Aikido Wittgenstein e.V. und des Aikido Dojo Siegen findet eine gemeinsame An-/Abreise mit einem Reisebus statt. Für Mitglieder aus anderen Dojos gilt die eigene An-/Abreise.</i>
<b>Teilnahmegebühr:</b>	<i>Die Kosten für jeden/jede Teilnehmer/in betragen 65,00 €. Besteht Bedarf einer Förderung oder Anzahlung der Teilnahmegebühr, ist der Organisator zu kontaktieren.</i>
<b>Zahlung:</b>	<i>Die Teilnahmegebühr ist in voller Höhe bis zum 31.05.2020 zu überweisen. IBAN: DE75 4605 3480 0000 0472 09 Verwendungszweck: Sommercamp 2020 + Name, Vorname des Kindes</i>
<b>Anmeldung:</b>	<i>Um sein Kind verbindlich anzumelden, sind das Anmeldeformular und der medizinische Auskunftsbogen vollständig auszufüllen und die Teilnahmegebühr fristgerecht zu entrichten.</i>
<b>Anmeldefrist:</b>	<i>Die Anmeldung muss bis zum 31.05.2020 erfolgen.</i>
<b>Teilnahmebestätigung:</b>	<i>Werden das Anmeldeformular und der medizinische Auskunftsbogen bei dem Trainer des Kindes fristgerecht eingereicht und die Teilnahmegebühr gezahlt, so erhalten die Eltern des Kindes eine schriftliche Teilnahmebestätigung per E-Mail.</i>
<b>Packliste:</b>	<i>Eine vollständige Packliste wird zusammen mit der Teilnahmebestätigung verschickt.</i>
<b>Verpflegung:</b>	<i>Die Verpflegung ist in der Teilnahmegebühr vollständig enthalten. Bei dem Adventure-Center handelt es sich um ein Selbstversorgungshaus. Jeder/ jede Teilnehmer/in wird in den Verpflegungsdienst eingesetzt.</i>
<b>Ansprechpartner:</b>	<i>Direkte Ansprechpartner sind die Trainer/-innen in der jeweiligen Aikido-Gruppe</i>
<b>Organisator:</b>	<i>Organisator des Aikido-Sommercamps ist der Aikido-Wittgenstein e.V.  Vertreten durch:  Simon Paul Am Seifchen 23 57319 Bad Berleburg  Mobil: +49 151 505 987 93 E-Mail: s.paul@aikido-wittgenstein.de</i>

## Anmeldeformular

**AIKIDO-Sommercamp vom 26.06. bis 28.06.2020**

<b>Teilnehmer/in</b>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum / Alter:
Straße:	PLZ, Ort:
Mobilnr. Teilnehmer/- in:	
AIKIDO-Trainingsgemeinschaft:	
Essen: <input type="checkbox"/> Ich möchte Fleisch essen <input type="checkbox"/> Ich möchte <b>kein</b> Schweinefleisch essen	<input type="checkbox"/> Ich möchte vegetarisch essen <input type="checkbox"/> Ich darf folgende Lebensmittel <b>nicht</b> essen:
<b>Personensorgeberechtigte/r</b>	
Name, Vorname:	
Telefon (privat/ dienstlich/ mobil):	
Anschrift z.Zt. der Maßnahme:	
E-Mail:	
<b>Sonstige Informationen/Einverständniserklärung</b>	
Für die/den Teilnehmer besteht eine private Haftpflichtversicherung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Meine Tochter/mein Sohn darf sich in Gruppen von mindestens 3 Personen ohne Betreuungsperson bewegen. (Gilt nur für Teilnehmer ab 12 Jahren)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Meine Tochter/ mein Sohn darf an Fahrten in Fahrzeugen, die im Auftrag der Durchführung des Sommercamps eingesetzt werden, teilnehmen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fotos und Videoaufnahmen meiner Tochter/ meines Sohnes, welche während des Sommercamps aufgenommen werden, dürfen auf Internetseiten der AIKIDO-Trainingsgemeinschaften, in Pressemitteilungen sowie in Flyern oder Schriftstücken veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges:	

Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angehalten, den Anordnungen der Betreuerinnen und Betreuer Folge zu leisten. Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn bei erheblichem Fehlverhalten auf eigene Kosten vorzeitig die Rückreise antreten muss oder ggf. abgeholt werden muss.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

## Medizinischer Auskunftsbogen

Bitte füllen Sie den Medizinischen Auskunftsbogen für Ihr Kind sorgfältig und gut leserlich in Blockschrift aus und beantworten Sie jede Frage. Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Name, Vorname :	
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	
Hauptversicherte/r:	
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefonnr.):	
Blutgruppe (falls bekannt):	
Es besteht ein noch wirksamer Tetanus-Impfschutz?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grundimmunisierung am:	
Auffrischung am:	
Folgende Besonderheiten sind bei der Behandlung des Kindes sowie bei operativen Eingriffen von Bedeutung:	
Das Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:	
Das Kind darf <u>keinesfalls</u> folgende Medikamente einnehmen:	
Das Kind leidet an folgenden Allergien/chronischen Krankheiten/Unverträglichkeiten:	
Bei folgenden Symptomen ist unverzüglich ein Arzt zu konsultieren:	
Sonstige (medizinische) Informationen:	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten