



Anmeldung zum Skikurs

Kurstage : 11.01./18.01./01.02./08.02.

Name: _____ Straße: _____

Vorname: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel. Nr.: _____

Kursgruppe (Anfänger/Fortgeschritten/Profi): _____

bei Kindern, Körpergröße in cm: _____

Kurskosten: inkl. Busfahrt und Skipass – pro Tag

Kinder: 70 € (ab 3 Tagen 65 €)

Jugend: 80 € (ab 3 Tagen 75 €)

Erwachsene: 90 € (ab 3 Tagen 85 €)

Die Gebühren werden im Lastschriftverfahren eingezogen.

Die Mitgliedschaft im Skiclub Indersdorf e.V. ist für eine Teilnahme im Skikurs erforderlich.

Abfahrtszeiten: Busparkplatz der Grund- und Hauptschule Markt Indersdorf: 05.45 Uhr

Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos auf der Homepage, Facebook, Flyer und Zeitung

Wir möchten gerne Fotos von den Aktivitäten unserer Skikurse einstellen, um unseren Auftritt mit Leben zu füllen.

Aus diesem Grunde möchten wir Sie als Skikursteilnehmer um Ihre Einwilligung bitten, Fotos, auf denen Sie oder Ihre Tochter/Ihr Sohn zu sehen sind, veröffentlichen zu dürfen. Es werden keine Vor- und Nachnamen veröffentlicht.

Diese Einwilligung ist freiwillig.

Wir können nicht garantieren, dass die eingestellten Fotos nicht von Dritten kopiert und/oder weitergegeben werden.

Ich/Wir habe/n dieses Schreiben zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung der Fotos

- einverstanden
- nicht einverstanden

Datum, Unterschrift *Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erkennen Sie unsere Teilnahmebedingungen an.

Verabreichung von Medikamenten durch die Skilehrer des Skiclub Indersdorf e.V.

Hiermit bestätige ich, das im Falle eines Notfalls oder Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen)
dem Kind

Name des Kindes

Nurofen Schmerztabletten 200mg verabreicht werden dürfen.

Besteht bei Ihrem Kind der Verdacht auf eine Überempfindlichkeit oder Allergien gegen
bestimmte Medikamente?

Wenn ja, gegen welche? _____

Einverständniserklärung der Eltern

Ich/Wir bevollmächtigen die Skilehrer des Skiclub Indersdorf e.V., im Falle eines Notfalls oder
Schmerzen das o.g. Medikament meinem/ unserem Kind zu verabreichen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten