

## **Verbindliche Anmeldung zur Teilnahme an einer Veranstaltung der JDAV-Sektion Koblenz**

Anmeldung an: [info@dav-koblenz.de](mailto:info@dav-koblenz.de) oder direkt im Training abgeben!!!

Hiermit melde ich mich zu folgender Veranstaltung an:

***Kletterwochenende Ettringer Lay vom 22.06.-24.6.2018***

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

**Während dieser Zeit sind wir/ich als Erziehungsberechtigte/r wie folgt zu erreichen:  
(Anschrift + Telefon)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unser(e)/Mein(e) Sohn/Tochter hat die Erlaubnis, an den vorgesehenen Veranstaltungen (z.B. Schwimmen, Wandern, Bergsteigen, Klettern, Radfahren) teilzunehmen. Bei auftretenden Krankheiten sind wir/bin ich damit einverstanden, dass unser(e)/mein(e) Sohn/Tochter in ärztliche Behandlung gegeben wird. Für die Dauer der Tour übertrage(n) wir/ich unsere/meine Aufsichtspflicht den hierfür Verantwortlichen der DAV Sektion Koblenz.

Den Weisungen der Jugendleiter/Betreuer ist nachzukommen. Wir/Ich habe(n) zur Kenntnis genommen, dass er/sie bei groben Verstößen von der Veranstaltung ausgeschlossen und auf unsere/meine Kosten von der Veranstaltung zurückbefördert werden kann. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Sektion Koblenz des DAV nicht haftet für abhanden gekommen und beschädigte Gegenstände der Kinder/Jugendlichen und auch nicht für die Folgen selbstständiger Unternehmungen der Kinder/Jugendlichen, die nicht von der Leitung angesetzt sind.

Wir sind damit einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen unseres Kindes im Zusammenhang mit den Aktivitäten der Sektion Koblenz gemacht und veröffentlicht werden dürfen. Es ergibt sich kein Haftungsanspruch an die Sektion für die Art und Nutzung der Veröffentlichungen. Ein Widerspruch gegen einzelne Bilder oder Medien ist jederzeit an unsere Geschäftsstelle möglich. Die betreffenden Inhalte werden dann offline genommen.

**Wichtige Anmerkungen: (z.B. notwendige Medikamente, Krankheiten, Allergien, etc.)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir werden unserer Tochter/ unserem Sohn eine gültige Krankenversichertenkarte mitgeben. Sollten der Sektion Koblenz trotzdem Behandlungskosten entstehen, werden wir diese, nach Vorlage der entsprechenden Belege, begleichen.

Datum, Ort, Unterschr. Erziehungsb.: \_\_\_\_\_