

WMAT e.V.
Postanschrift
Geschäftsstelle
Sankt-Sebastian-Str. 3
91336 Heroldsbach
www.warriors.de
www.warriors.de/datenschutz.php



WMAT e.V.
Trainingsstätte
Hans-Böckler-Str. 9
91301 Forchheim
Fon 09191-6252123

Anmeldung zur Veranstaltung und Aufsichtspflichtvollmacht

Durch dieses Schreiben wird der Verein und seine Vertreter und Helfer dazu bevollmächtigt, die Aufsicht über unser Kind

(Angaben zum Kind wie Name, Anschrift)

zu haben.

Wir

(Angaben Erziehungsberechtigter wie Name, Anschrift wenn vom Kind abweichend)

gestatten unserem Kind die Teilnahme an folgender Veranstaltung

_____ am _____
(Veranstaltung) (Datum)

- Ich erkläre mich hiermit als Erziehungsberechtigter einverstanden, dass mein Kind an der oben genannten Veranstaltung teilnimmt.
- Ich erlaube meinem Kind, an der Veranstaltung teilzunehmen und billige eine dem Alter entsprechende Selbständigkeit zu.

Mein Kind ist bei folgender Krankenversicherung versichert:

_____ (Krankenversicherung) _____ (Versicherungsnummer)

WICHTIG: In Notfällen bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

_____ (Telefonnummer) _____ (Alternativnummer)

Bei meinem Kind muss in folgender Hinsicht (Gesundheit) Rücksicht genommen werden:

Der Unkostenbeitrag beträgt _____ Euro (siehe Ausschreibung).

Über eventuelle Gefahren bin ich informiert worden und habe mein Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten ist.
Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzerklärung gelesen habe/n und sie akzeptieren.

_____ (Datum) _____ (Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r)