



Deutsche  
SchützenJugend



DEUTSCHER SCHÜTZENBUND E.V.

Deutscher Schützenbund e.V.  
Christine Vogel  
Lahnstr. 120  
65195 Wiesbaden-Klarenthal  
Tel.: 0611-46807-441  
Fax: 0611-46807-449  
E-Mail: vogel@dsb.de

## VERBINDLICHE ANMELDUNG

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Vor- und Nachname:    |             |
| für Lehrgangsnummer:  |             |
| Datum:                |             |
|                       |             |
| Tel./mobil:           |             |
| E-Mail:               |             |
| Disziplin:            |             |
|                       |             |
| Anreise zum Lehrgang: | ca. ....Uhr |
|                       |             |
| Bemerkungen:          |             |
|                       |             |
|                       |             |
|                       |             |



**EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG für den Lehrgang:**

\_\_\_\_\_ ist gesund und **frei von ansteckenden Krankheiten.**  
**Name**

Bitte angeben, ob Allergien oder **Medikamentenunverträglichkeiten** bestehen oder sonstige Hinweise, beispielsweise bezüglich der Ernährung (Diabetes, Vegetarier/in etc.) zu beachten sind.

|  |
|--|
|  |
|  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Letzte Tetanus – Schutzimpfung am:</b> |  |
|---|--|

Ich/wir erkläre/n mich/uns hiermit einverstanden, dass sich mein/unser Kind an allen gemeinsamen, offiziellen Veranstaltungen (Wanderungen, Ausfahrten, Spiele) im Rahmen der Jugendbegegnung beteiligt.

- mein/unser Kind kann sich während der üblichen Freizeit (*das sind Zeiten, in denen keine gemeinsamen Veranstaltungen der Gruppe stattfinden*) nach jeweiliger Überprüfung und im Einverständnis mit dem Betreuer von der Gruppe entfernen darf.

**Ja                    nein**

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei einem Zeckenbefall meines Kindes: das Freizeitbetreuersteam unmittelbar die Zecke entfernt.

**Ja                    nein**

- Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Telefonnummer sowie das Geburtsdatum in einer Teilnehmerliste veröffentlicht werden

**Ja                    nein**

- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Deutschen Schützenbundes entspricht.

**Ja                    nein**

- Mit der Unterschrift erkenne/n ich/wir die ALLGEMEINEN TEILNAHMEBEDINGUNGEN für Freizeit-Lehrgänge der Deutschen Schützenjugend und des Deutschen Schützenbundes an.

|            |   |
|------------|---|
| Ort/ Datum | Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten |
|------------|---|



Deutsche  
SchützenJugend

