



SG DJK FLENSBURG

SPORTGEMEINSCHAFT DEUTSCHE JUGENDKRAFT FLENSBURG E.V.
von 1924

Berliner Ring 7b, 24980 Schafflund | 04639 7723 | info@djklensburg.de

Anmeldung zum Mädchen camp

Teilnehmerinformationen

Bitte füllen Sie diesen Abschnitt vollständig aus.

- **Vorname des Kindes:** _____
- **Nachname des Kindes:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Anschrift:** _____
- **Telefonnummer (Erziehungsberechtigte):** _____
- **E-Mail-Adresse (Erziehungsberechtigte):** _____

Camp-Details

- **Datum:** 14.04.2025 – 17.04.2025
- **Betreuungszeit:** 9:00 – 14:00 Uhr
- **Ort:** Arndtstraße 5, 24943 Flensburg (Flensburg Stadion)
- **Aktivität:** Fußball und weitere spielerische Angebote
- **Verpflegung:** Bitte geben Sie Ihrem Kind ein Essen mit. Es wird Obst und Wasser geben.

Notfallkontakte & Gesundheitsinformationen

Bitte füllen Sie diesen Abschnitt sorgfältig aus, damit wir im Ernstfall schnell und zielgerichtet handeln können.

Notfallkontakt 1:

Name: _____

Beziehung zum Kind: _____

Telefonnummer: _____



SG DJK FLENSBURG

SPORTGEMEINSCHAFT DEUTSCHE JUGENDKRAFT FLENSBURG E.V.
von 1924

Berliner Ring 7b, 24980 Schafflund | 04639 7723 | info@djklensburg.de

Notfallkontakt 2 (optional):

Name: _____

Beziehung zum Kind: _____

Telefonnummer: _____

Gesundheitsinformationen:

Allergien/Unverträglichkeiten:

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte genau angeben: _____

Chronische Erkrankungen oder gesundheitliche Besonderheiten:

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte Details: _____

Medikamenteneinnahme:

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte angeben (Medikament, Dosierung,

Einnahmezeiten): _____

Weitere Hinweise:

Hier können Sie zusätzliche Informationen angeben, die im Notfall beachtet werden sollten (z. B. Verhaltensauffälligkeiten, spezielle Bedürfnisse o. Ä.):



SG DJK FLENSBURG

SPORTGEMEINSCHAFT DEUTSCHE JUGENDKRAFT FLENSBURG E.V.
von 1924

Berliner Ring 7b, 24980 Schafflund | 04639 7723 | info@djklensburg.de

Kosten und Zahlungsmodalitäten

Kosten: 100€ pro Teilnehmer/in

Zahlungsweise: Bitte überweisen Sie den Betrag spätestens 14 Tage vor Camp-Beginn auf das folgende Vereinskonto:

Kontoinhaber: Sportgemeinschaft Deutsche Jugendkraft Flensburg e.V. (SG DJK)

IBAN: DE49 2175 0000 0088 0029 77

Datenschutz

Wir nehmen den Schutz der personenbezogenen Daten Ihrer Kinder und Ihrer Familie sehr ernst. Die im Rahmen der Anmeldung erhobenen Daten werden ausschließlich für die Organisation und Durchführung des Mädchencamps verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn dies zur Durchführung des Camps erforderlich ist oder eine gesetzliche Verpflichtung besteht (z.B. Versicherung).

Nach Abschluss des Camps werden die Daten, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, umgehend gelöscht. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung.

Mit Ihrer Anmeldung und der Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung und Verarbeitung der angegebenen Daten zum Zweck der Durchführung des Camps einverstanden.

Erlaubnis der Erziehungsberechtigten

Da es sich um minderjährige Teilnehmer handelt, ist die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erforderlich.



SG DJK FLENSBURG

SPORTGEMEINSCHAFT DEUTSCHE JUGENDKRAFT FLENSBURG E.V.
von 1924

Berliner Ring 7b, 24980 Schafflund | 04639 7723 | info@djklensburg.de

Ich, als Erziehungsberechtigte/r, erkläre hiermit, dass mein Kind an dem oben genannten Camp teilnehmen darf. Ich habe die Informationen zur Betreuung (9:00 – 14:00 Uhr), zur Aktivität (Fußball) sowie den Hinweis, dass mein Kind ein Essen mitbringen muss, zur Kenntnis genommen.

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Foto-/Videoeinwilligung

Im Rahmen des Mädchenamps werden Foto- und Videoaufnahmen gemacht, um die Veranstaltung zu dokumentieren und unseren Verein zu präsentieren. Diese Aufnahmen können in Print- und Onlinemedien, auf unserer Webseite sowie in Social-Media-Kanälen veröffentlicht werden.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Optionen:

☐ **Einwilligung erteilt:**

Ich erlaube, dass Foto- und Videoaufnahmen, auf denen mein Kind erkennbar ist, zu den genannten Zwecken verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

☐ **Einwilligung verweigert:**

Ich bin damit nicht einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen meines Kindes zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Vertreter: Handzeichen

1. Vorsitzender _____
2. stellv. Vorsitzender _____
3. Kassierer _____
4. Zur Kartei _____
5. Höhe des Beitrags _____
6. Z. d. A. _____

Gläubiger-ID-Nr.: DE34ZZZ00000055229