



STERNENFLOTTE e.V.

Gamigstr. 11
01239 Dresden

Tel: 0351/4264668
Fax: 03222/1422706

www.sternenflotte-ev.de
vorstand@sternenflotte-ev.de

Einverständniserklärung zur Teilnahme Minderjähriger an Conventions

Hiermit erkläre ich:

Name: _____

Vorname: _____

mich einverstanden, dass mein Kind _____,

geboren am ____ / ____ / ____ an der Veranstaltung des Sternenflotte

e.V. im Zeitraum von ____ / ____ bis ____ / ____ / 20__ teilnehmen darf.

Die allgemeinen Teilnahmebedingungen habe ich bei der Anmeldung meines Kindes unter www.sternenflotte-ev.de gelesen und anerkannt.

Zum Zeitpunkt der Veranstaltung ist mein Kind (bitte zutreffendes ankreuzen)

unter 14 Jahren unter 16 Jahren unter 18 Jahren alt.

Mir ist bekannt, dass die Anreise zum und die Abreise vom Veranstaltungsort nicht vom Sternenflotte e.V. organisiert wird, sondern individuell organisiert werden muss.

Mein Kind reist an (bitte zutreffendes ankreuzen)

mit der Bahn oder anderen öffentlichen Verkehrsmitteln

Bitte Verbindung angeben (Hin/Rückfahrt, Ankunftszeit, Gleis)

mit dem Auto

Fahrer der Fahrgemeinschaft (Name, Vorname, amt. Kennzeichen)

Ich übernehme die entstehenden Kosten selbst.

Die Teilnahmegebühr wurde von mir überwiesen am: ____ / ____ / 20__

Die Teilnahmegebühr würden von meinem Konto abgebucht
(Bitte Beleg, Zahlungsnummer o.ä. beifügen)

Vorstand:

Michael Klose, Vorsitzender
Daniel Saile, stellv. Vorsitzender
Ute Klose, Schatzmeisterin

Bankverbindung:

Institut: Dresdner Volksbank
Raiffeisenbank eG
BLZ: 850 90 000
Kto.-Nr.: 278 169 1006
IBAN: DE30 8509 0000 2781 6910 06
BIC: GENODEF1DRS

Sitz des Vereins:

Dresden
Amtsgericht Dresden
VR 4265



STERNENFLOTTE e.V.

Gamigstr. 11
01239 Dresden

Tel: 0351/4264668
Fax: 03222/1422706

www.sternenflotte-ev.de
vorstand@sternenflotte-ev.de

Mir ist bekannt, dass von Seiten des Vereins meinem Kind ein Betreuer zugewiesen wird. Im Falle groben Fehlverhaltens und einem daraus folgenden Ausschluss aus der Veranstaltung übernehme ich die entstehenden Kosten, insbesondere anfallende Rückreisekosten. Ich erkläre, dass mein Kind körperlich und seelisch in der Lage ist, an der Veranstaltung teilzunehmen. Mein Kind ist Schwimmer / Nichtschwimmer. Mein Kind darf an sportlichen und gesellschaftlichen Veranstaltungen des Vereins teilnehmen. Trotz meiner prinzipiellen Zustimmung liegt die letzte Entscheidung bei den Verantwortlichen des Vereins vor Ort.

Mein Kind ist gesetzlich / privat krankenversichert bei

_____ und führt die entsprechenden Dokumente (Versicherungskarte o.ä.) mit sich.

Ich informiere darüber das mein Kind unter folgenden Krankheiten und/oder Allergien leidet:

Und benötigt deswegen folgende Medikamente

Für Fragen und Problemen stehe ich Ihnen unter folgender Nummer über den Zeitraum der Veranstaltung zur Verfügung:

_____ / _____

Alternativ benenne ich folgende Personen, die im Falle meiner Verhinderung Entscheidungen für mein Kind treffen können:

Name: _____ Tel: _____

Name: _____ Tel: _____

/ / 20
Ort Datum Unterschrift

Vorstand:

Michael Klose, Vorsitzender
Daniel Saile, stellv. Vorsitzender
Ute Klose, Schatzmeisterin

Bankverbindung:

Institut: Dresdner Volksbank
Raiffeisenbank eG
BLZ: 850 90 000
Kto.-Nr.: 278 169 1006
IBAN: DE30 8509 0000 2781 6910 06
BIC: GENODEF1DRS

Sitz des Vereins:

Dresden
Amtsgericht Dresden
VR 4265