

BEACHVOLLEYBALL CAMP 2019 in BADEN

Daten Teilnehmer/in:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Vegetarier: Ja Nein

Schwimmer: Ja Nein

Besitz einer Saisonkarte für das Strandbad Baden: Ja Nein

Teilnahme Camp:

Camp 1: 8.-12. Juli 2019:

Camp 2: 15.-19. Juli 2019:

Shirt Größe:

Kinder: S (5/6 J.) M (7/8 J.) L (9/11 J.) XL (12/13 J.)

Damen: XS S M L XL

Herren: XS S M L XL

Daten Erziehungsberechtigte/r:

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Handy Nr.: _____

Email: _____

Notfall-Kontakt:

Muss Montag bis Freitag während dem Camp jederzeit erreichbar sein!

Sollte die als Notfallkontakt angegebene Person kein Erziehungsberechtigter sein, übertrage ich die Aufgaben der Personensorge an die als Notfallkontakt angegebene Person.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Handy Nr: _____

Email: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich Erziehungsberechtigte/r des Kindes bin, habe die Teilnahmebedingungen gelesen und erkläre mich durch meine Unterschrift damit einverstanden.

Ort, Datum

Name

Unterschrift

ORGANISATION



www.beachvolleyballcamp.at
beachvolleyballcamp@hotmail.com