

# BHV-Handballcamp 2019-Anmeldung

Der BHV bietet ein Handballcamp in den Pfingstferien in der Woche 10.-14.06., für alle handballbegeisterten Kinder, an. Jeden Tag wird ein abwechslungsreiches Programm mit vielen verschiedenen Übungen geboten, wobei man neue Dinge erlernt oder das bestehende Können ausbaut. Zudem ist ein Tagesausflug geplant. Die Woche beinhaltet, tägliches Mittagessen, Obst und Getränke und ein Trikot.

INTERESSE? Dann schnell anmelden!!

\* **Erforderlich**

1. **E-Mail-Adresse \***

---

*Weiter mit Frage 9*

## Allgemeine Daten zu Ihrem Kind

2. **Name des Kindes \***

---

3. **Vorname des Kindes \***

---

4. **Geburtsdatum \***

---

*Beispiel: 15. Dezember 2012*

5. **Straße und Hausnummer \***

---

6. **PLZ und Ort \***

---

7. **Verein \***

---

8. **T-Shirt Größe? \***

---

9. **Von meinem Kind dürfen Bild- und Tonaufnahmen gemacht werden (ohne diese Zustimmung können wir eine Teilnahme nicht ermöglichen) \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

Ja

Nein

## Weitere Daten zu Ihrem Kind

**10. Mein Kind ist Schwimmer \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein

**11. Mein Kind ist Vegetarier**

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein

**12. Mein Kind ist allergisch gegen Speisen! Wenn ja, gegen welche Speisen? (Bitte bei "Weitere" eintragen) \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**13. Mein Kind hat eine Krankheit auf die geachtet werden muss! Wenn ja, welche Krankheit? (Bitte bei "Weitere" eintragen) \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**14. Mein Kind muss Medikamente einnehmen! Wenn ja, welche Medikamente? (Bitte bei "Weitere" eintragen) \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**15. Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft! \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein

**16. Für den Ernstfall - geben Sie ein Operationserlaubnis? \***

*Markieren Sie nur ein Oval.*

- Ja  
 Nein

**17. Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? \***

\_\_\_\_\_

**Daten der/des Erziehungsberechtigten**

Geben Sie hier bitte die Daten der/des Personensorgeberechtigten an. Auf der folgenden Seite fragen wir die Daten des Kindes ab.

18. Name \*

---

19. Vorname \*

---

20. Email-Adresse \*

---

21. Telefonnummer (unter der wir Sie während dem Camp erreichen können) \*

---

## Termine/Kosten

Die Woche findet von Montag 11.06 bis Freitag 14.06 statt. Täglich wird ihr Kind von 9-16 Uhr von den ausgebildeten FSJlern des Badischen Handball-Verbandes betreut.

Die Teilnahmegebühr beträgt 65 pro Kind, beinhaltet ein Mittagessen (täglich), frisches Obst und Getränke, ein Trikot, ein Tagesausflug und natürlich eine Menge Spaß.

22. Die Teilnahmegebühr in Höhe von 65 Euro habe ich auf das Konto mit der IBAN DE97 6009 0800 0000 9542 17 und der BIC GENODEF1S02 bei der Sparda-Bank Baden-Württemberg an den Badischen-Handball-Verband e.V. überwiesen. Sie erhalten nach Eingang von Anmeldung und Teilnahmegebühr eine Anmeldebestätigung.

*Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.*

Überwiesen

Die Teilnahmegebühr wird bestätigt

Kopie meiner Antworten per E-Mail an mich senden

---

Bereitgestellt von

 Google Forms