

Wer hat Lust auf ein supercooles TURNHALLENWOCHENENDE?????

- WER:** abenteuerlustige Kids von 7-13 Jahren
WANN: Samstag, 22. Oktober, 12.30 Uhr - Sonntag, 23. Oktober, 12.00 Uhr
WO: Turnhalle Jahnstraße
WAS: Spiel und Spaß in und um die Turnhalle herum!!!!

Folgendes bringt ihr bitte mit:

- ✓ Luftmatratze/Isomatte, Schlafsack, Kissen, Schlafanzug
- ✓ Turnschuhe und leichte Kleidung für die Turnhalle
- ✓ wetterfeste Kleidung, feste Schuhe, Regenjacke
- ✓ Waschzeug, Handtuch
- ✓ Teller, Becher/Flasche, Besteck, Trockentuch
- ✓ benötigte Medikamente
- ✓ Gesellschaftsspiele, Taschenlampe, gute Laune!!!

KOSTEN: 10 €

ANMELDUNG: Almut Leukel, Saynische Str. 31, Daaden, Tel.: 02743/3738 oder vormittags in der Grundschule

Anmeldungen können mit **gleichzeitiger Bezahlung** unter o.g. Adresse bis **spätestens Samstag, den 15. Oktober**, abgegeben werden.

Zu Beginn des Turnhallenwochenendes, samstags, soll ein **Corona-Schnelltest (Selbsttest)** zu Hause gemacht werden. **Sie bestätigen als Erziehungsberechtigte das negative Testergebnis durch Abgabe des beigefügten Abschnitts (Seite 2) am Samstag, wenn Sie Ihr Kind zur Turnhalle bringen.** Ebenso weisen wir darauf hin, dass Kinder mit Krankheitssymptomen nicht am Turnhallenwochenende teilnehmen dürfen. Treten während der Veranstaltung Symptome auf, benachrichtigen wir Sie und Sie müssen Ihren Sohn/Ihre Tochter unverzüglich abholen. Auch werden Hygieneregeln gelten, die den Kindern aber bereits aus der Schule bekannt sind.

Zur Unterstützung freuen wir uns, wenn einige Eltern einen Rührkuchen backen könnten. **Bei Bedarf melden wir uns, um dies entsprechend der Teilnehmerzahl abzustimmen (melden wir uns nicht, muss kein Kuchen mitgebracht werden).** DANKE für die Unterstützung!!!

Ich kann einen _____Kuchen backen.

§<

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter _____ (Vor- und Nachname)
geb. am _____, verbindlich für das Turnhallenwochenende an.

1. Leidet Ihr Kind an einer Allergie? Wenn ja, welche _____
2. Müssen Medikamente eingenommen werden? Wenn ja, welche _____

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass die unter 2) genannten Medikamente Ihrem Kind von einem Betreuer verabreicht werden.

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten und Telefonnummer, Handynummer

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Facebook-Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse (z.B. Rhein-Zeitung, Siegener-Zeitung)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Daadener Turnverein e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Daadener Turnverein e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter/s erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s:

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s:

Der Widerruf ist zu richten an:

Daadener Turnverein e.V., Betzdorfer Str. 83, 57567 Daaden,
geschaeftsfuehrer@daadener-turnverein.de

WICHTIG!!!!!!!!!!!!!!

Bitte hier abtrennen und samstags mit in die Turnhalle bringen.

Hiermit versichere ich, dass mein Kind _____ am Samstag, den 22.10.22, einen Schnelltest mit negativem Ergebnis durchgeführt hat.

Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten