



MATE CONDIC

TRAINER SSKC POSEIDON
ASCHAFFENBURG

MOBIL 0176 / 63 49 89 36
mate.condic@googlemail.com

06. Oktober 2024

Einladung zum SSKC – Basketball – Herbstcamp 2024

Wann? 28.10. – 31.10.2024
Wo? Turnhalle der Fröbelschule
Uhrzeit? Montag bis Donnerstag von 10:00 bis 17:30 Uhr
Wer? Alle begeisterten Basketballer*Innen von 10 bis 99 Jahren

Mitzubringen: Hallenschuhe, Wechselkleidung, Sportsachen, Handtuch, Basketball (falls vorhanden) und Sprungseil. Bitte auf keinen Fall Handys o.ä. mitbringen! Wir übernehmen keinerlei Haftung.

Camp-Gebühr: **110€ inklusive Mittagessen und Mineralwasser**
Freiwillige Mitglieder des Fördervereins zahlen pro Kind 85 €.
Bitte nicht verwechseln mit der Mitgliedschaft im Hauptverein des SSKC oder mit der Trainingspauschale – Interesse Fördervereinsmitglied zu werden:
<https://sskc-basketball-ab.de/foerderverein/>

Anmerkungen: In der Campgebühr ist die komplette Verpflegung mit inbegriffen. Eigene Getränke, Süßigkeiten usw. sind nicht gestattet. **Während der Campzeiten ist die Anwesenheit der Eltern aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht!**

Anmeldung: **Beim Jugendtrainer abgeben oder**
per E-Mail an: mate.condic@googlemail.com

Bitte überweisen Sie die 110 Euro auf folgendes Konto:
Verwendungszweck: SSKC Herbstcamp 2024 + Vor- & Nachname des Kindes Förderverein der Basketballabteilung des SSKC Aschaffenburg e.V. IBAN: DE71 7955 0000 0012 3942 68
BIC: BYLADEM1ASA

Die Anmeldung wird erst gültig mit der Überweisung der Camp-Gebühr.
Bei Überbelegung entscheidet die Reihenfolge der Anmeldungen!

Anmeldefrist: 23.10.2024

Anmeldung Herbstcamp 28.10. – 31.10.2024
NUR GÜLTIG, WENN AUCH DIE ÜBERWEISUNG VON 110,00 EURO ERFOLGT IST

Hiermit melde ich als Elternteil bzw. Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname eines Elternteils: _____

(Bitte ankreuzen!) meinen Sohn meine Tochter

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verein/Mannschaft oder Schul-AG: _____

Trainer oder Trainerin: _____

T-Shirt Größe: 146 164 S M L XL XXL
(Bitte Konfektionsgröße ankreuzen!)

Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen!
 ist Vegetarier!

verbindlich für das Basketballcamp an.

Bitte beachten:

Sie erklären sich mit Unterschrift dieses Schreibens damit einverstanden, dass während des SSKC-Camps Fotos/Videoaufnahmen von Ihrem Sohn/ Ihrer Tochter angefertigt werden und er/sie auf diesen Fotos zum Teil auch deutlich erkennbar dargestellt ist. Mit diesen Aufnahmen und der Veröffentlichung seines/ihrer Namens auf öffentlichen Medien (SSKC-Seite, Facebook o.ä.) sind Sie einverstanden. Ihre Einwilligung gilt auch uneingeschränkt für die private und/oder kommerzielle Nutzung - Veröffentlichung, Verbreitung, Nutzung, Bearbeitung und Weitergabe - in Digitalform und Printform durch den Fotografen oder aber auch durch Dritte. Ihre Einwilligung ist zeitlich sowie örtlich nicht beschränkt und gilt für alle Vertriebs- und Veröffentlichungsformen des Vereins.
Vorsorgliche Vollmacht / Einverständniserklärung zur ärztlichen Untersuchung und zum Röntgen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter ärztlich behandelt werden darf, wenn ein Arzt diese Behandlung für notwendig erachtet. Ebenso darf Ihr Sohn/Ihre Tochter geröntgt werden, wenn ein Arzt Röntgen für notwendig erachtet. Sie versichern, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter sporttauglich ist und an keinen Erkrankungen (z.B. Herzfehler, Asthma) leidet, die von Laien nicht erkannt werden und bei sportlicher Betätigung zu einem nicht unerheblichen Gesundheitsrisiko führen können.

Ich bin in Notfällen unter _____ zu erreichen.
(Telefonnummer, Handynummer)

Kontaktadresse oder E-Mail bei Rückfragen: _____

Rücktritt nur bei begründeter Absage möglich!

Hiermit bestätige ich alle Bestimmungen verstanden zu haben und diese zu akzeptieren.
Ich bin mit allen oben genannten Hinweisen einverstanden!

Datum und Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten