Anmeldeformular

Einwilligung in die Datenverarbeitung einschließlich Haftungsausschluss und Notfallinformationen

Widerruf zu richten an:
freestyle-teamjunior@einradverband-bayern.de

Pflichtangaben

Hiermit bestätige ich, _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum und Verein) am Sichtungs-Training des Freestyle Team Bayern (FTB) am 19.12.2026 teil zu nehmen.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO (Anlage) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass Foto- und Videomaterial für Website, Social Media und in der Presse verwendet werden.

Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Notfallinformationen

Notfallkontakt:

Name des gesetzlichen Vertreters

Festnetznummer im Notfall

Mobiltelefonnummer im Notfall

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu internen Zwecken durch das FTB genutzt werden dürfen.
Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Für einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich:
Unser Sohn/ unsere Tochter ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Unser Sohn / unsere Tochter ist privat versichert: ( ) Ja ( ) Nein

Wir verpflichten uns zur Übernahme und Zahlung entstehender Kosten: ( ) Ja ( ) Nein

Name, Anschrift und Telefon unseres Hausarztes:

Unser Kind ist zuletzt gegen Tetanus geimpft im Jahr:

Wir sind damit einverstanden, dass erforderlichenfalls notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden: ( ) Ja ( ) Nein

Unser Sohn / unsere Tochter hat folgende gesundheitlichen Schäden, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern:

Über erforderliche Arzneimittel informieren wir die Begleitpersonen.

Wir verpflichten uns, unser Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn sein Verhalten der Gemeinschaft schwer schadet. Mit einer u.U. notwendig werdenden Nachtfahrt für die An- bzw. Abreise erklären wir uns einverstanden.

Unser Kind ist haftpflichtversichert mit weltweiter Deckung: ( ) Ja ( ) Nein

Versicherungsgesellschaft: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Notfallinformationen zu internen Zwecken durch das FTB genutzt und hierfür an alle Trainer/innen und Betreuer/innen weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Einverständniserklärung für Haftungsausschluss

Mein Kind und ich sind uns der Gefahren, die das Einradfahren im Wettkampf und Training mit sich bringt, vollkommen bewusst. Die Teilnahme meines Kindes erfolgt auf eigene Gefahr. Ich stimme zu, dass ich oder mein Kind das FTB oder deren Repräsentanten in keiner Weise verantwortlich machen kann für Unfälle, Verletzungen, Materialschäden oder Verluste jeglicher Art. Mein Kind ist versichert und gesundheitlich in der Lage Einradsport auf Wettkampfniveau zu betreiben. Ich werde die Trainer über jegliche relevanten Einschränkungen der Gesundheit informieren.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Personensorge über mein Kind, insbesondere über die Aufsichtspflicht, für die Dauer der Trainings vom FTB ausgeübt wird, welches seinerseits diese Aufgaben den verantwortlichen Betreuer/innen und Trainer/innen überträgt. Mir ist bekannt, dass Teilnehmer/innen über 13 Jahren in beschränktem Umfang unter Bekanntgabe notwendiger Verhaltensweise freie Zeit gewährt werden kann, in der sie nicht unter Aufsicht sind und die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht durch die Betreuer/innen und Trainer/innen während der Nachtruhe nur eingeschränkt möglich ist.

Ich versichere Ihnen, das FTB umgehend zu informieren, sollte mein Kind an einer ansteckenden Krankheit (z.B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie, Typhus usw.) leiden oder in den letzten Wochen ansteckende Krankheiten in meiner Familie oder näheren Umgebung unserer Wohngemeinschaft aufgetreten sind. Ich bin damit einverstanden, dass erforderlichenfalls vom Arzt dringend erachtete Schutzimpfungen sowie sonstige ärztliche Maßnahmen einschließlich gebotener Operationen veranlasst werden, wenn mein Einverständnis nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden kann.

Mein Kind darf in dringenden Fällen im Privat-PKW mitfahren (Halter egal, z.B. der Heimeltern, Fahrt zum Arzt).

Das FTB oder dessen Helfer übernehmen keinerlei Haftung für persönliche Schäden oder Schäden am Eigentum, die durch die Teilnahme verursacht werden oder sich ergeben. Für Schäden, die von minderjährigen Teilnehmern verursacht werden, haften die Erziehungsberechtigten. Für ausreichenden Haftpflicht-, Kranken-, und Unfallversicherungsschutz habe(n) ich/ wir gesorgt bzw. werde(n) ich/ wir sorgen und unser Kind entsprechen informieren.

Bitte erklären Sie außerdem, ob Ihr Kind neben der alleinigen Teilnahme am Training, auch allein nach Hause fahren und zum Training anreisen darf. Treffen Sie hierzu bitte eine Auswahl:

( ) Ich erkläre hiermit, dass mein Kind den Weg vom und zum Training allein bewältigen darf.

( ) Ich erkläre hiermit, dass mein Kind den Weg vom und zum Training nur unter Aufsicht bewältigen darf.

Das Kind ist, wenn nicht anders vereinbart, an dem Ort abzuholen, an dem es dem Trainer zu Beginn des Trainings übergeben wurde.

Mir ist zudem bewusst, dass, falls mein Kind in das Team Junior des FTB aufgenommen wird, sie/ er selbständig ins Training kommt/ gebracht wird. Außerdem unterstütze ich die Trainerinnen und Trainer gerne bei organisatorischen Tätigkeiten, falls Hilfe benötigt wird.

Ort, Datum	Unterschriften des gesetzlichen Vertreters