



Kinder und Jugendzirkus
für Stuttgart und die Region

Turnverein Cannstatt 1846 e.V.
Kindersportschule
Am Schnarrenberg 10
70376 Stuttgart
0711/52089480
move@tvcanstatt.de
Ansprechpartnerin: Julia Riegraf

Anmeldung „Circus Circuli“ 2019

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn für die **Feriansportwoche „Circus Circuli“** der Kindersportschule des TV Cannstatt vom **04.03.- 09.03.2019 (Faschingsferien)** an:

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Ist Ihr/e Sohn/Tochter Mitglied beim Turnverein Cannstatt? ja nein

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Turnverein Cannstatt 1846 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Turnverein Cannstatt 1846 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Lastschriftmandat gilt für die gesamten Gebühren des TVC.

Name des Kontoinhabers

Bank

IBAN

BIC

Adresse des Kontoinhabers

PLZ/Ort des Kontoinhabers

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Es werden nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare angenommen!!!

Die Anmeldung ist nach Abgabe des Anmeldeformulars verbindlich. Bei zu geringer Teilnehmerzahl behalten wir es uns vor die Feriansportwoche abzusagen. Nach Erreichen der Mindestteilnehmerzahl erhalten Sie eine Anmeldebestätigung per Mail.



Kinder und Jugendzirkus
für Stuttgart und die Region

Turnverein Cannstatt 1846 e.V.
Kindersportschule
Am Schnarrenberg 10
70376 Stuttgart
0711/52089480
move@tvcanstatt.de
Ansprechpartnerin: Julia Riegraf

Fragebogen/Einverständniserklärung

Vorname und Nachname des Kindes

Name des/ der Erziehungsberechtigten

Notfall-Telefon während der Sportwoche (Handy/Büro etc.)

Ist Ihr/e Sohn/Tochter Vegetarier/in? ja nein

Hat Ihr/e Sohn/Tochter Allergien/ Lebensmittelunverträglichkeiten? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Benötigt Ihr/e Sohn/Tochter Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wann sind diese einzunehmen? _____

Ist Ihr/e Sohn/Tochter gegen Tetanus geimpft? ja nein

Hat Ihr/e Sohn/Tochter körperliche Einschränkungen etc.? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Darf Ihr/e Sohn/ Tochter alleine nach Hause gehen? ja nein

Sonstige wichtige Informationen: _____

Hiermit erlaube ich, dass Fotos meines Kindes im Internet bzw. in Printmedien des Vereins veröffentlicht werden dürfen.*

Wir verpflichten uns, unser Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn sein Verhalten der Gemeinschaft im Ermessen der leitenden Betreuer schadet.*

(*Teilnahme an der Feriensportwoche nur mit Zustimmung möglich.)

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten