



**AIKIDO FÖDERATION DEUTSCHLAND e.V.**

**Datenblatt zur Seminaranmeldung vom 24-25. September 2022**

Bitte dieses Formular zur Anmeldung ausgefüllt abgeben

**Persönliche Daten des Teilnehmenden**

Name, Vorname	
Geburtstag	
Adresse	
Geschlecht	

**Besondere Angaben zur Gesundheit, Ernährung und Versicherung**

z.B. Allergien, Erkrankungen, Unverträglichkeiten	
Medikamentenliste des Teilnehmenden	
Essensgewohnheiten	<input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan
Versicherungsschutz des Teilnehmenden	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung
Name der Krankenkasse	

**Aikidospezifische Angaben**

Verbandsmitglied der Aikido Föderation Deutschland	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Dojo Name	
Trainer*in	
Graduierung des Teilnehmenden	

**Erziehungsberechtigte\*r des Teilnehmenden**

Name, Vorname	
Geburtstag	
Adresse	
Telefonnr. / Mobil Nr.	
E-Mail	

---

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n))



**AIKIDO FÖDERATION DEUTSCHLAND e.V.**

## **Einverständniserklärung**

Hiermit erlaube ich \_\_\_\_\_,

(Name des/der Erziehungsberechtigte(n))

als Erziehungsberechtigte(r) von \_\_\_\_\_,

(Name des Kindes)

meinem Kind die Teilnahme am „**Aikido-Weekend**“ vom **24-25. September 2022**.

Ich habe ...

- ✓ die Lehrgangsausschreibung inklusive der Anhänge aufmerksam gelesen und akzeptiere die damit im Zusammenhang stehenden Kosten.
- ✓ mein Kind darüber aufgeklärt den Anweisungen des Lehrgangspersonals Folge zu leisten. Bei nicht mehr tragbarem Verhalten meines Kindes ist mir bewusst, dass es auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann.
- ✓ zur Kenntnis genommen, dass der Lehrgang inklusive einer Übernachtung ist.
- ✓ zur Kenntnis genommen, dass der Veranstalter und das Lehrgangspersonal keine Haftung für Krankheit, Unfälle oder für den Verlust von Gegenständen übernimmt.
- ✓ zur Kenntnis genommen, dass mein Kind nur in gesunder Verfassung am Lehrgang „Aikido-Weekend“ teilnehmen darf.
- ✓ zur Kenntnis genommen und erlaube, dass der Veranstalter von meinem Kind Fotos und Videos erstellen kann und anschließend für die Öffentlichkeitsarbeit nutzen darf.
- ✓ zur Kenntnis genommen und erlaube, die Datenverarbeitung personenbezogener Daten von mir und meinem Kind über den Zeitraum von bis zu 3 Wochen nach dem Seminar.

Des Weiteren bestätige ich, dass für mein Kind eine Kranken- und Haftpflichtversicherung besteht.

### **Hinweis zur Datenverarbeitung:**

Drei Wochen nach Ablauf des Seminars werden die erhobenen, personenbezogenen Daten gelöscht. Die Einwilligung über die Speicherung personenbezogener Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Datenschutzbeauftragte/r: Max Eriksson Ohlwein [info@aikido-foederation.de](mailto:info@aikido-foederation.de)

Mein Kind darf (**bitte ankreuzen**):

im Notfall vom Arzt behandelt werden.

tagsüber gegebenenfalls ohne Betreuung, den Veranstaltungsort kurzfristig in einer Dreipersonengruppe verlassen.

---

Datum, Ort

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)