

Anmeldeformular



Vereinsfahrt TV Birkenfeld

Name _____ Geburtsdatum _____
Anschrift _____ Notfallkontakt _____
Telefonnummer _____ Name der Eltern _____

Zahlungsdaten:

Kontoinhaber: TV Birkenfeld Handball

IBAN: DE28 5625 0030 0001 1764 04

Betrag: 70,00 €

Verwendungszweck: Phantasialand + Name des Kindes

Zahlungsziel:
21.09.2026

Packliste:

- Rucksack
- feste Schuhe
- Regenjacke
- Wechselkleidung
- Sonnenschutz
- Trinkflasche
- Snacks
- Kopie Gesundheitskarte

Einverständniserklärung:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei gesundheitlichen Problemen oder Notfällen zum Arzt gebracht wird. Die Transportkosten muss ich übernehmen.

☐ Mir ist auch bekannt, dass mein Kind auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten die Fahrt gefährdet oder undurchführbar macht.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass während der Vereinsfahrt Fotos von den Kindern zur Veröffentlichung gemacht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter