



## Anmeldeformular zum Jugendtraining des GC Hoeslwang

Kontaktdaten:

Frank Schefer, 0175/5667326, [info@frankschefergolf.de](mailto:info@frankschefergolf.de)

Nina Gstatter, 08075/714, [info@golfclub-hoeslwang.de](mailto:info@golfclub-hoeslwang.de)

1. Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, am wöchentlichen Kinder- und Jugendtraining des GC Hoeslwang teilnehmen darf. Für die Teilnahme an einer der folgenden Unterrichtsgruppen ist ein Kostenbeitrag vor Antritt des ersten offiziellen Trainingstages in Höhe von 100.- € (Mitglieder) bzw. 150.- € (Gäste) im Sekretariat zu entrichten.
- Unterrichtsgruppen

- Kinder und Jugendliche (JG 2002-2006): Freitag 18:00 bis 19:00 Uhr
- Kinder und Jugendliche (JG 2002-2007): Samstag 13:30 bis 15:00 Uhr – bei mehr als 8 Pax wird die Gruppe wie folgt geteilt: 13:00 bis 14:00 Uhr 8 Pax und 14:00 bis 15:00 Uhr 8 Pax
- Kinder und Jugendliche (JG 2008-2011): Sonntag 14:30 bis 15:30 Uhr
- Mannschaftstraining ist Sonntag. Wir informieren Sie in einer gesonderten Mail

2. Die maximale Teilnehmerzahl je Trainingsgruppe umfasst im Moment 8 Kinder. Die Mindest-Teilnehmerzahl beträgt 4?
3. Während des Jugendtrainings wird das Kind der Aufsicht unseres Golflehrers unterstellt. Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf die Zeitdauer der Trainingseinheit und erlischt mit deren Beendigung. Wir bitten um eine pünktliche Abholung Ihres Kindes. Wir bitten Sie, Ihr Kind bei nicht kommen abzumelden. (WhatsApp Gruppe)
4. Besondere Informationen für die Aufsichtsperson:

- Unser Kind ist gegen Wundstarrkrampf geimpft.
- Unser Kind ist gegen Zeckenbiss geimpft.
- Unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein: \_\_\_\_\_
- Unser Kind leidet unter einer Allergie: \_\_\_\_\_
- Unser Kind hat eine asthmatische Erkrankung: \_\_\_\_\_
- Unser Kind hat folgende Krankheiten bzw. Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Bei Notfällen bitten wir zu benachrichtigen:

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_



5. Bestätigung der Kenntnisnahme:

Mit meiner u.a. Unterschrift bestätige ich zudem, dass ich die Datenschutz-Erklärung GC Hoeslwang zur Kenntnis genommen haben.

NAME, VORNAME: Bitte in DRUCKBUCHSTABEN!	
Datum:	Unterschrift:

6. Einzugsermächtigung:

<b>Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:</b> Ich ermächtige den Golf Club Hoeslwang im Chiemgau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golf Club Hoeslwang im Chiemgau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	Kontoinhaber: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Datum, Unterschrift: _____
--	--

**Wir freuen uns auf euch!**



**Golfclub Hoeslwang**  
Jugend