

Anmeldung mit dem Jugendtreff Flip

Zum Bowling am 20.02.2026



Alter	Ab 10 Jahren
Kosten	kostenfrei
Treffpunkt	13:30 Uhr im Flip
Rückkunft	Ca. 16:30 Uhr im Flip
Mitnehmen	Geld für Getränke und Snacks mitbringen (im Bowlinghaus ist eigene Verpflegung nicht gestattet), bequeme Kleidung
Teilnehmerzahl	mind. 5 Teilnehmende, max. 12 Teilnehmende
Anmeldeschluss	6. Februar 2026

X - - - - -

Hiermit melde ich den/die Teilnehmer/in für die Fahrt zum Bowling nach Bamberg am 20.02.26 verbindlich an. Die Fahrt erfolgt mit Kleinbussen. Ich bin darüber informiert, dass für alle Unfälle, Erkrankungen, Verluste und Schäden, die durch die Teilnahme entstehen, vom Jugendtreff Flip keine Haftung übernommen wird. Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahmegebühr bei Zu-Spät- bzw. Nichterscheinen oder Krankheit nicht zurückerstattet werden kann.

Name, Vorname Teilnehmer/in

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Allergien / bekannte Krankheiten / Medikamente

Handynummer Teilnehmer/in

Name Erziehungsberechtigte/r

Telefonnummer Erziehungsberechtigte/r

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte/r

Veröffentlichung von Bildern: (Bitte entsprechend ankreuzen!)

Von dem/der Teilnehmer/in dürfen während der Veranstaltung Fotos gemacht und vom Jugendtreff:

- im Amtsblatt der Stadt Hallstadt veröffentlicht werden.
- auf der Website des Jugendtreff Flip veröffentlicht werden.
- auf den Social-Media-Accounts des Jugendtreff Flip veröffentlicht werden.

Mit Ihrem Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos wird ein einfaches, nicht übertragbares, zeitlich und räumlich nicht beschränktes Nutzungsrecht der Fotos für den Veranstalter eingeräumt. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit beim Veranstalter mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz: Im Rahmen der Anmeldung werden o.g. personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet. Die genannten Daten werden zu Zwecken der Organisation der Veranstaltung und für die in diesem Zusammenhang anfallende Korrespondenz mit Ihnen verwendet. Der Flip versichert, dass sie mit den Daten sorgfältig umgehen und nicht an Dritte weitergeben.

Verhalten bei Notfällen: Im Notfall werden die Betreuer umgehend Kontakt zu den Erziehungsberechtigten aufnehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Mit dem Einverständnis zur Teilnahme erklären sich die Erziehungsberechtigten damit einverstanden, dass die Betreuer in Notfällen unaufschiebbaren ärztlichen Behandlungsmaßnahmen zustimmen dürfen, falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind und ärztliches Handeln unverzüglich erfolgen muss.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben!