

Leistungscamps 2017 für U12/U14/U16

Hiermit möchte ich mein Kind verbindlich anmelden:

TERMINE

Camp 1: 24.07. – 28.07.2017

Camp 2: 16.10. – 20.10.2017

TEILNEHMERANGABEN

Vorname: _____

Nachname: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Spielstärke (RL/OL/VL) _____

Bereiche B, A und JB _____

Mitglied beim HTHC: Ja Nein **(bei nein, bitte weiter ausfüllen)**

Adresse: _____

Club: _____

Krankheiten/Allergien: _____

Mein Kind darf unter Aufsicht ins Schwimmbad:

Ja Nein nur mit Schwimmhilfe

Während des Camps werden Fotoaufnahmen von den Kindern gemacht. Ich bin damit einverstanden, dass der HTHC Aufnahmen, auf denen mein Kind abgebildet ist, in seinen Druckwerken/für die Teilnehmer/auf seiner Homepage/in sozialen Medien (Nichtzutreffendes bitte streichen!) veröffentlichen darf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter