



Rücksendung bis 19.09.2024

Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

Name des Sportlers bzw. der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort, Bundesland

Telefonnummer

Mobilnummer

Delegationsleiter

E-Mail-Adresse

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer, die gemeldet wurden, vorliegt.

Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer TeilnehmerInnen eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollte mitgeführt werden.

Mit Ihrer Anmeldung zu dieser Veranstaltung und Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Verarbeitung Ihrer hier angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Speicherung in Teilnehmerlisten und der Weitergabe an den Veranstalter ein (nach Art. 6, Abs. 1, lit a) DSGVO).

Zu näheren Informationen zum Datenschutz verweisen wir auf die beigefügte Datenschutzerklärung ((und/oder) auf unsere öffentlich zugängliche Datenschutzordnung auf unserer Website). Sie sind jederzeit berechtigt, um umfangreiche Auskunftserteilung zu den gespeicherten Daten zu ersuchen. Sie können jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermitteln. Die Folge des Widerrufs ist der Ausschluss von der Teilnahme an der Veranstaltung.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift des Sportlers bzw. der Einrichtung