



Inklusives AS Roma Fußballcamp

in Kooperation mit
Special Olympics Rheinland-Pfalz



Hiermit melde ich folgende/n Sportler/in mit Handicap zum Inklusiven AS Roma Fußballcamp 2019 an:

_____	_____
Name des/ der Sportlers/in	Name des Ansprechpartners
_____	_____
Alter	Körpergröße / Gewicht (Trikot)
_____	_____
Telefon	E-Mail

1. Eine ärztliche Sparteignungsfeststellung füge ich der Anmeldung bei. Eine Krankenversichertenkarte führt der Sportler während des Camps mit sich.
2. Der/ die Sportler/in ist auf die tägliche Einnahme eines Medikamentes angewiesen. Ich trage dafür Sorge, dass ausreichend Medikamente mitgeführt werden.

Medikament

Uhrzeit(en)

3. Folgende Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten liegen vor:

4. Ich übertrage alle Rechte an Bild & Ton im Rahmen der Veranstaltung an Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V..

Ort, Datum

Unterschrift Berechtigter



Medizinisches Formblatt / Einverständnis

für das Inklusive AS Roma Camp 2019

Name

Adresse

Telefon / Fax

E-Mail

Name des Erziehungsberechtigten

Bestätigung

Hiermit geben wir unser Einverständnis, dass mein/e Sohn/Tochter an der eben genannten Veranstaltung teilnimmt (für Eltern).

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer, die zur oben genannten Veranstaltung gemeldet wurden, vorliegt (für Einrichtung).

Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden Einzelnen unserer Teilnehme/innen eine ärztliche Sporteignungserklärung vorliegt.

Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion (z.B. atlanto-axiale Instabilität, insbes. bei Menschen mit Down Syndrom)
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

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

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtung / Erziehungsberechtigter



Datenschutz & Bildrechte/ Einverständnis

für das Inklusive AS Roma Camp 2019

Hinweise Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung der Daten durch Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V. erfolgt zum Zwecke der Durchführung und Organisation sowie zur Information der Teilnehmer an der oben genannten Veranstaltung.

Mit der Anmeldung willigt der Teilnehmer / Vertreter der Institution ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung der oben genannten Veranstaltung Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V. und den verantwortlichen Mitarbeitern des Veranstalters zugänglich sind. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

Bild- & Filmrechte

Mit der Anmeldung zur oben genannten Veranstaltung geben die Teilnehmer / Vertreter der Institution die Erlaubnis, dass Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V., die im Rahmen der Veranstaltung aufgenommenen Fotografien und Medienaufzeichnungen unentgeltlich für kommerzielle und nicht kommerzielle Zwecke verwenden darf.

Dies bezieht ebenso ausdrücklich die Erlaubnis zur Nutzung durch den Veranstalter mit ein. Die vollständigen Informationen zur Datenerhebung und -verwertung / Film- und Lichtbildaufnahmen des Veranstalters finden Sie hier:

<https://sportscamp.de/de/as-roma-camps/koblenz-14-17-juli-2019>

Das Nutzungsrecht für SO RLP schließt hierbei Print-, Digital-, - und Onlinepublikationen sowie Social-Media-Kanäle (Facebook, Instagram, YouTube) mit ein. Die Einwilligung für Einzelabbildungen ist jederzeit widerruflich. Die Einwilligung ist jedoch bei Mehrpersonenabbildungen unwiderruflich, sofern nicht eine Interessenabwägung eindeutig zu Ungunsten des / der Abgebildeten ausfällt. Die Rechteeinräumung erfolgt unentgeltlich und beinhaltet das Recht auf Bearbeitung, soweit Bearbeitung nicht Entstellung ist.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an Special Olympics Rheinland-Pfalz erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtung / Erziehungsberechtigter