



## Einverständniserklärung

für Teilnehmer unter 18 Jahren beim Championsfinale der DYP-Tour  
am Samstag / Sonntag, den \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### Teilnahmebestätigung

Hiermit erkläre/n ich mich/wir uns damit einverstanden, dass mein/unser Sohn / meine/unsere Tochter am Championsfinale der DYP-Tour teilnimmt. Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Informationen über den Ablauf der Veranstaltung auf der Website [www.dyp-tour.de](http://www.dyp-tour.de) und vom Beiblatt „Veranstaltungsordnung“ zur Kenntnis genommen haben.

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handynummer Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Festnetztelefon und Handynummer der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_ (Festnetz)

\_\_\_\_\_ (mobil)

Mein/unser Kind reist an mit / im Auto von: \_\_\_\_\_

Aufsichtsperson: \_\_\_\_\_

Handynummer Aufsichtsperson: \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten**

Für die Dauer der Veranstaltung erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, die Aufsichtspflicht für mein/unser Kind an die oben genannte Aufsichtsperson zu übertragen. Zudem erkläre/n ich/wir mit meiner/unsere(r) Unterschrift mein/unser Einverständnis, dass sich mein/unser Sohn / meine/unsere Tochter auf dem Gelände des „Hotel Sauerland Stern“ während der von der Aufsichtsperson festgelegten Zeiten ohne Beaufsichtigung in kleinen Gruppen frei bewegen kann.

Entfernt sich mein/unser Kind ohne Wissen der Aufsichtsperson von der Veranstaltung, so erlischt die Aufsichtspflicht über das Kind. Ich/wir haben unser Kind angewiesen, den Anordnungen der Organisatoren und des Aufsichtspersonals Folge zu leisten. Sollte mein/unser Kind durch grobes Fehlverhalten die Veranstaltung gefährden, so sind die Veranstalter und die Aufsichtsperson ermächtigt, mein/unser Kind auf meine/unsere Kosten nach Hause zu schicken.

Bei bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen/Erkrankungen, die eine Medikation während des Aufenthaltes erforderlich oder wahrscheinlich machen, sind Medikamente in ausreichender Menge mitzubringen und der Veranstalter als auch die Aufsichtsperson ist sowohl über die gesundheitliche Beeinträchtigung als auch die notwendigen Medikamente genauestens zu informieren.

Mein/unser Kind leidet an folgender Beeinträchtigung/Krankheit:

---

Mein/unser Kind benötigt für die Dauer des Aufenthalts folgende Medikamente:

---

Mein/unser Kind hat folgende Allergien (z.B. Medikamente und/oder Lebensmittel):

---

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Geben sie ihrem Kind die Krankenkassenkarte und eine Kopie des Impfausweises mit!**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass bei plötzlich auftretenden und/oder lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen meines/unseres Kindes ein Arzt alle notwendigen Behandlungen durchführen darf.

**Datenschutzerklärung**

Der Teilnehmer / die Teilnehmerin erklärt sich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit seiner/ihrer Teilnahme an der Veranstaltung gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews in Rundfunk, Fernsehen, Printmedien, Büchern, fotomechanischen Vervielfältigungen (Filme, DVD etc.) ohne Anspruch auf Vergütung verbreitet und veröffentlicht werden.

Der Teilnehmer / die Teilnehmerin erklärt sich mit der Veröffentlichung seines/ihrer Namens, Vornamens, Jahrgangs, Altersklasse, Vereins, Wohn-Land und Wohn-Bundesland und seiner Ergebnisse (Platzierungen) in allen veranstaltungsrelevanten Printmedien (Teilnehmerliste, Ergebnisliste, etc.) und in allen elektronischen Medien wie dem Internet einverstanden.

Der Teilnehmer kann der Weitergabe seiner personenbezogenen Daten gegenüber dem Veranstalter schriftlich oder per E-Mail widersprechen. In diesem Fall wird die Startberechtigung nachträglich entzogen. Bisher eventuell vorgenommene Veröffentlichungen in elektronischen Medien werden gelöscht.

Streichungen und Zusätze auf dem Anmeldeformular sind gegenstandslos.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---



## Beiblatt:

### Veranstaltungsordnung Championsfinale der DYP-Tour

1. Mit der Teilnahme am Championsfinale der DYP-Tour am \_\_\_\_\_ erkennt der Teilnehmer / die Teilnehmerin die nachfolgenden Regeln an.
2. Das Beherrschen und die Kenntnis über mögliche Gefahren der Anbauteile des Drehstangentischfußballs ist Voraussetzung, um an den Junioren Tischfußball Bundesligen teilzunehmen.
3. Während des Spielbetriebes erfolgt keine direkte Betreuung und Anweisung an den Drehstangentischfußballgeräten. Organisatoren und Aufsichtsperson sind jederzeit im Bereich der Turnierleitung und in einem vorher abgesprochenen Bereich anzutreffen.
4. Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für Schäden oder Diebstahl. Jeder ist verantwortlich für die von ihm mitgebrachten Sachen.
5. Der Veranstalter nimmt sich das Recht, Teilnehmer/innen aufzufordern, die Veranstaltung zu verlassen, wenn er dies für angebracht hält. In diesem Fall wird der Erziehungsberechtigte benachrichtigt.
6. Verlassen muss die Veranstaltung, wer:
  - andere Veranstaltungsteilnehmer/innen belästigt
  - Alkohol und Drogen mitbringt bzw. konsumiert oder gewalttätig gegen andere vorgeht
  - wer die erforderliche Einverständniserklärung nicht mitbringt
  - das Jugendschutzgesetz nicht einhält
  - oder wenn es der Veranstalter aufgrund anderer Fehlverhalten für angemessen hält.
7. Im Turniersaal herrscht absolutes Alkoholverbot.
8. Alle Anmeldeformulare sind wahrheitsgemäß auszufüllen. Alle Daten, die der Veranstalter auf diese Weise erhält, werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in