**Anmeldung Sportabzeichen 2025** 

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen: **(Trainings- und Abnahmetermine siehe Kalender)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname Nachname: |  |
| Straße: |  |
| Ort: |  |
| E-Mail (wichtig für unsere Infos!): |  |
| Telefon: |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| Anzahl Sportabzeichen bisher |  |
| Jahr der letzten Prüfung  **(bitte möglichst kopierte Prüfkarte mitbringen)** |  |
| Jahr des letztes Schwimmens  (gilt nur 5 Jahre!) |  |

**Schwimmnachweis: wir brauchen einen Nachweis über das letzte absolvierte Schwimmen – Schwimmen ist für Neulinge und dann alle 5 Jahre Pflicht!**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Die Teilnahme setzt die gesundheitliche Fitness voraus, für gesundheitliche Folgen oder Schäden ist jeder selbst verantwortlich. Für Risikogruppen ist die Teilnahme nicht geeignet. |  |

**Teilnahmegebühr : Erwachsenen 6,-- € / Kinder u. Jugend bis 17 Jahre 2,50 €**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betrag erhalten:** | | \_\_\_\_\_\_\_ **€,** |  |  |
|  |  |  | Datum / Unterschrift Abnahmeteam |  |
|  |  |  |  | |

**Grundsätzlich gilt die Datenschutzerklärung des DOSB /Badischen Sportbundes:**

(<https://cdn.dosb.de/user_upload/www.deutsches-sportabzeichen.de/Materialien/Datenschutz/Baden-Wuerttemberg-WLSB-DSGVO-Information-Sportabzeichen.pdf>) **sowie des TV Oberkirch** ([https://www.turnvereinoberkirch.de](https://www.turnverein-oberkirch.de/)**)**

* **Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch erfasst und an den DOSB übermittelt werden, ausschließlich für Vergabe und Druck der Urkunde und statistische Zwecke.** *Ohne dieses Einverständnis ist eine Teilnahme nicht möglich.*
* **Ich bin damit einverstanden, dass ich künftig per E-Mail über Termine und notwendige Hinweise zum Sportabzeichen informiert werden darf.** JA ☐ NEIN ☐

*Notwendig für unsere Organisation und den Ablauf!*

* **Ich bin damit einverstanden, dass ggf. Gruppenfotos mit mir in der Turnerpost des TVO**

**und in der Acher-Rench-Zeitung (Saisonabschluss) veröffentlicht werden dürfen.**

JA ☐ NEIN ☐

**Die obigen Hinweise habe ich gelesen.**

**Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigter erforderlich)