SCV Geschäftsstelle Fuchsweg 10e | 50374 Erftstadt

Segel-Club Ville e.V.
Regatta-, Fahrten- und Freizeitsegeln

Verbindliche Anmeldung zum Jugendtraining in der Sommersaison 2025

Name des Kindes: _____ *

Geburtsdatum: _____ * Geburtsort: _____ *

Name des Erziehungsberechtigten: _____ *

Straße, Hausnummer: _____ *

Postleitzahl: _____ * Stadt: _____ *

Telefonnummer: _____ *

E-Mailadresse: _____ *

Die Kinder sind über die Sporthilfe des Landessportbundes unfallversichert.

Alle Termine finden Sie im Kalender auf unserer Homepage und bei SpielerPlus. Trainingsausfälle werden ausschließlich über SpielerPlus mitgeteilt. Bitte schicken Sie das ausgefüllte Anmeldeformular per E-Mail an den Jugendwart (jugendwart@segelclubville.de). Bei Absage der Teilnahme nach Eingang der Anmeldung wird die gesamte Kursgebühr als Ausfallgebühr fällig. Für das Mittagessen bitten wir die Eltern abwechselt zu kochen. Hierfür könnt ihr euch über folgenden Link für einen Tag eintragen:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Z8tO1kJ6BBASR3U93ttiXQUYaZkLV0JPFzU_HDJ-j5o/edit?usp=sharing

Mittagspause machen wir immer um ca. 13:00 Uhr. Die Ausgaben für die Einkäufe werden euch zurückerstattet. Dafür liegt im Clubhaus, direkt neben dem Eingang, ein Formular bereit. Bitte das fertig ausgefüllte Formular inklusive der Quittungen einem der Trainer geben.

Mit der Anmeldung bestätige ich, dass ich bei der Nutzung meines Privatbootes die Haftung übernehme. Das Boot wird ausschließlich nach meinen Vorgaben genutzt.

Mitgliedschaft: ☐ Ja (125€) ☐ Nein (250€) *

Vegetarisches Essen gewünscht?: ☐ Ja ☐ Nein

Bootsklasse: ☐ Optimist ☐ Laser ☐ 420er ☐ Vaurien (eigenes Boot erforderlich) *

Medikamente oder Allergien: _____

Die Kursgebühren überweise ich innerhalb der nächsten zwei Wochen vor Kursbeginn auf das Konto des SCV:

Verwendungszweck:	Training Sommersaison 2025 + Teilnehmername		
Kontoinhaber:	Segel-Club Ville e.V.	**Kreditinstitut:**	Kreissparkasse Köln
IBAN:	DE86370502990194004006	**BIC:**	COKSDE33XXX

_____ * _____ *

Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

* Pflichtfelder