



Schach- und Erlebniscamp 2020

Anmeldeformular

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an wssa@gmx.at senden

Camp-Teilnehmer*in

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Staatsangehörigkeit

Krankenversicherungsträger

Versicherungsnummer

mitversichert bei

Krankheiten / Allergien / Unverträglichkeiten

Medikamente

Konfektionsgröße

Schachverein

Wertungszahl (Elo / DWZ)

- Verpflegung mit Fleisch
 vegetarische Verpflegung
 kein Schweinefleisch

Allergien / Nahrungsmittelunverträglichkeiten

- sichere Schwimmkenntnisse
 grundlegende Schwimmkenntnisse
 keine Schwimmkenntnisse

Platz für Anmerkungen:

Erziehungsberechtigte*r

Vor- und Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

Weitere Kontaktperson

Vor- und Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

Als Erziehungsberechtigte*r erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind:

- am Schwimmen mit einer Begleitperson teilnimmt
(Schwimmausflug an einen Badesee)
 bei Bedarf in einem privaten Kfz mitfährt (z.B. Fahrt zum Arzt o.Ä.)
 nach Ermessen des Betreuungsteams nicht-rezeptpflichtige Medikamente erhält
(z.B. Fenistil-Gel bei Insektenstichen, Wundheilsalbe o.Ä.)



Einwilligung in die Anfertigung und Nutzung von Bild-/Foto-/Videoaufnahmen:

Hiermit erteile ich meine ausdrückliche Zustimmung zur Anfertigung von Bildaufnahmen während Veranstaltungen des Vereins. Zudem stimme ich der weiteren Nutzung dieser Bilder zum Zweck der Information der Öffentlichkeit über die Vereinstätigkeit zu. Die angefertigten Bildaufnahmen können vom Verein auf dessen Website, in der Vereinszeitschrift und in lokalen Medien publiziert werden. Aus dieser Einwilligung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt ab). Sie kann jederzeit widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen vernichtet bzw. von der Website entfernt.

ja nein

Information über die Verwendung personenbezogener Daten/Datenschutzerklärung:

Ich erteile der Wilhelm-Steinitz-Schach-Akademie (ZVR 752147222) das Recht die oben angegebenen, personenbezogenen Daten für die Erfüllung des Vereinszwecks zu verwenden. Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass meine hier angegebenen personenbezogenen Daten innerhalb des Vereins elektronisch und manuell verarbeitet werden.

ja nein

Die Zwecke der Verarbeitung sind: organisatorische und fachliche Administration und finanzielle Abwicklung, Mitgliederverwaltung, Zusendung von Vereins- und Verbandsinformationen, Informationen zu vereinsrelevanten Veranstaltungen, Zusendung der Vereinszeitschrift sowie gegebenenfalls die Ablage von Unterlagen, die personenbezogene Daten enthalten können, im Vereinsarchiv. Personenbezogene Daten finden vom Verein nur für die dargelegten Zwecke Verwendung. Meine Rechte im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Vorschriften erstrecken sich auf das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und gegebenenfalls Widerspruch in die Verarbeitung. Des Weiteren habe ich ein Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde.

Ort, Datum

Unterschrift