

**Anmeldung Breitensporttage Schwimmen, 25. und 26. Januar 2025**Im Breitensportstützpunkt des LSN in Schneverdingen, Heidjer´s Wohl, Osterwaldweg 8

29640 Schneverdingen

Pro Person ein Exemplar verwenden! **Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen**

|  |  |
| --- | --- |
| Meldender Verein / Schule |       |

Hiermit wird folgende Person verbindlich angemeldet:

|  |  |
| --- | --- |
| Name der/des Teilnehmerin/s |       |
| Vorname |       |
| Straße/Hausnummer |             |
| PLZ/Wohnort |             |
| Geburtsdatum |       |
| Telefon (tagsüber) |       |
| E-Mail-Anschrift |       |
| Vegetarisches Essen erwünscht\* |  [ ]  **Ja** **[ ]  Nein** |
| **Workshops** | unbedingt genau eine Erst- und eine Zweitwahl je Tag angeben |
| **Erstwahl** | **Zweitwahl** |
| * **Samstag**
 | [ ] **Aquafitness Flachwasser[ ]  Schwimmabzeichenabnahme ÜLAS [ ]  Koordination im Wasser** | [ ]  **Aquafitness Flachwasser[ ]  Schwimmabzeichenabnahme ÜLAS[ ]  Koordination im Wasser** |
| * **Sonntag**
 | [ ]  **Aquafitness Tiefwasser[ ]  AquaMan[ ]  ÜLAS 2 und Hospitation[ ] Chancen Ganztag für Vereine**  | [ ]  **Aquafitness Tiefwasser[ ]  AquaMan[ ] ÜLAS 2 und Hospitation[ ]  Chancen Ganztag für Vereine** |

\*bitte ankreuzen

Die o.a. Ausbildung beinhaltet einen hohen sportpraktischen Anteil. Mir ist bekannt, dass ich mit meiner Teilnahme auch Risiken eingehe, die erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgefordert bin, mich mit meinem behandelnden Arzt zu besprechen, ob bzw. in welchem Umfang ich an der Aus-, Fort- oder Weiterbildung des Verbandes teilnehmen kann.

[ ]  Ich habe die [**AGB**](https://www.lsn-info.de/media/user_upload/AGB_LSN-_Bestimmungen_im_Aus-_und_Fortbildungssystem.pdf) des Landesschwimmverband Niedersachsens e.V. gelesen und akzeptiert.

[ ]  Ich möchte nicht, dass meine pers. Daten (Name, Anschrift, Telefon, Emailadresse) an andere Lehrgangsteilnehmer/innen weitergeben werden.

Datum Unterschrift Stempel des Vereins

**Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigen (wenn Teilnehmer/in unter 18 Jahre ist):**

Hiermit erlaube ich meinem Kind (Name und Geburtsdatum oben mit \* markiert) an der o.g. Tagung teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass eine Aufsichtsperson nur während der Workshops und gemeinsamen Mahlzeiten anwesend ist. **Während der Freizeit wird jegliche Haftung seitens des LSN ausgeschlossen.**

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Zur Anmeldung das Formular ausgefüllt speichern und per Email-Anhang senden an:****ute.goettsche@lsn-info.de**