

Anmeldeformular

zur Teilnahme an der 10. Fahrradtour „Ideen erfahren“

für den Zeitraum vom 28. Juli bis 9. August 2019.

MitfahrerIn

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Erklärung zum allgemeinen Gesundheitszustand**

Der/die Mitfahrende:

* leidet unter Allergien: ja nein

Wenn ja, welche:

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

* ist betroffen von (z.B. Asthma, Epilepsie, etc.): ja nein

Wenn ja, bitte angeben:

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

* ist durch eine Behinderung eingeschränkt: ja nein

Wenn ja, welcher Art und worauf zu achten ist:

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

* ist mit medizinischen Hilfsmitteln ausgerüstet: ja nein

Wenn ja, was muss durch die Betreuer beachtet werden:

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

* kann an allen sportlichen Aktivitäten uneingeschränkt

teilnehmen: ja nein

* kann schwimmen: ja nein
* kann im Straßenverkehr Fahrrad fahren: ja nein
* darf im Krankheitsfall und bei medizinischer

Notwendigkeit mit den erforderlichen ärztlichen

Maßnahmen versorgt werden: ja nein

* muss regelmäßig Medikamente einnehmen: ja nein

Hinweise zur Einnahme von Medikamenten

Bitte alle Medikamente eintragen, die während der Fahrradtour eingenommen werden müssen (verschreibungspflichtige Medikamente bitte durch den behandelnden Arzt gegenzeichnen lassen).

|  |  |
| --- | --- |
| Medikament | Einnahmevorschrift |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Stempel (Arzt) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum / Unterschrift des behandelnden Arztes  (nur bei verschreibungspflichtigen Medikamenten) |

**Einverständniserklärung** ja nein

zur Veröffentlichung von Bildmaterial

Ich bin einverstanden, dass ich im Rahmen der Fahrradtour fotografiert werden darf und gestatte auch die Nutzung dieses Bildmaterials für die satzungsgemäßen Zwecke des veranstaltenden Vereins.

**Allgemeine Vertragsbedingungen**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die Teilnahme an der Fahrradtour „Ideen erfahren“ gelesen und anerkannt habe.

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

Ort/Datum Unterschrift Mitfahrer\*in (bei Minderjährigen) der erziehungsberechtigten Person

**Teilnahmebeitrag**

Du kannst nach eigenem Ermessen, je nach Einkommen / deiner momentanen finanziellen Situation, zwischen 170 und 450€ bezahlen. Die tatsächlichen Kosten pro Person belaufen sich auf ca. 450 €. Damit finanzieren wir z.B. Verpflegung in Bio-Qualität, die Honorare der Vortragenden, Equipment und Unterbringungskosten. Wenn es dir nicht möglich sein sollte, den Mindestteilnahmebeitrag zu bezahlen, kontaktiere uns bitte, damit wir gemeinsam eine Lösung finden.

\* Ich zahle \_\_\_\_\_\_\_ €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass das Formular wahrheitsgemäß und mit meinem Einverständnis ausgefüllt wurde.

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

Ort/Datum Unterschrift Mitfahrer\*in (bei Minderjährigen) der erziehungsberechtigten Person

Da die TeilnehmerInnenzahl begrenzt ist, behalten wir uns vor, die Auswahl nach Ende der Anmeldefrist zu treffen. Du erhältst spätestens eine Woche nach Anmeldeschluss eine Antwort.

**Zusendung**

Bitte sende die Anmeldung an folgende Adresse:

Britta Wiesner

Hainbuchenstr. 49

34128 Kassel

Du kannst diese auch als PDF-Datei auch an **info@ideen-erfahren.de** schicken.

Für uns ist wichtig, auch das unterschriebene Original zu erhalten, dieses kann uns aber auch vor Antritt der Tour übergeben werden.



**Teilnehmer\*innenbetreuung**

Bei Fragen steht Dir Britta Wiesner unter **info@ideen-erfahren.de** gerne zur Seite!

Alle aktuellen Infos auch auf unserem Blog:

**ideen-erfahren.de/blog-2019-copy**

**Wir freuen uns auf Dich!**