

Verbindliche Anmeldung

Wandern mit Behandler (03.10. – 04.10.2026)

Zielgruppe: 14 – 25 Jahre | Treffpunkt: Bahnhof Johanngeorgenstadt

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus, um Ihr Kind für die Wochenendveranstaltung anzumelden. Die Plätze sind begrenzt. Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung sowie weitere Packinfos per E-Mail oder Messenger.

1. DATEN DES TEILNEHMENDEN JUGENDLICHEN

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Mobilnummer des Jugendlichen

Straße, Hausnummer, PLZ & Ort (falls abweichend von den Eltern)

Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, Dauermedikation)

Name, Vorname des sorgeberechtigten Elternteils

Telefonnummer (Notfallkontakt während des Wochenendes)

2. DATEN DES/DER SORGEBERECHTIGTEN

Straße, Hausnummer, PLZ & Ort

E-Mail-Adresse (für Bestätigung und wichtige Infos)

3. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN & TEILNAHMEBEDINGUNGEN

- ☐ Ich erlaube meinem Kind die Teilnahme an der Veranstaltung „Wandern mit Behandler“ vom 03.10. bis 04.10.2026 inklusive der Übernachtung in der Jugendherberge.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind nach dem Frühstück am Sonntag eigenständig und individuell die Heimreise vom Veranstaltungsort antritt.
- ☐ Die Aufsichtspflicht durch die Begleitpersonen erstreckt sich ausschließlich auf die gemeinsame Zeit des Programms. Bei groben Verstößen gegen die Gruppenregeln kann mein Kind auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden.

Ich weise darauf hin, dass während der Veranstaltung Fotos gemacht werden, die in den Hämophilie-Blättern, in sonstigen DHG-Publikationen und auf der Homepage der Deutschen Hämophiliegesellschaft veröffentlicht werden

können. Sollte jemand dies nicht wünschen, bitte ich um kurze Info vor der Veranstaltung.

Unsere Datenschutzerklärung findet Ihr auf der DHG-Homepage unter: <https://www.dhg.de/datenschutzerklaerung.html#c299>

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Per Post:
Uwe Kosinowski
Tempelbergstr. 42 A
04668 Grimma

per E-Mail:
uwe.kosinowski@dhg.de

per WhatsApp:
+49 176 34573707

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten