



Schützenverein „Adler“ Willmering 1913 e. V.

Liebe Eltern,

wir freuen uns, sie in unserer Schützenfamilie willkommen heißen zu dürfen!

Wir bitten Sie, sich einen Moment Zeit zu nehmen, diesen Fragebogen und die *Einverständniserklärung zum Schießen* auszufüllen und ihn der Jugendleitung des Schützenvereins Adler Willmering zukommen zu lassen.

Alle nachfolgenden Daten werden selbstverständlich gemäß der DSGVO vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Der Zugriff ist ausschließlich der Jugendleitung des Schützenvereins Adler Willmering gestattet. Die Daten dienen lediglich der Planung und Organisation der Unternehmungen mit den Jugendlichen und der bestmöglichen Behandlung Ihres Kindes im Notfall.

Unser/e Sohn / Tochter _____

- darf am Ende des Schießtrainings vom Schützenheim Willmering alleine (zu Fuß, mit dem Rad, o. ä.) den Weg nach Hause antreten.
- wird vom Schützenheim Willmering abgeholt (sollte der/die Jugendliche nicht pünktlich abgeholt werden, werden die Eltern telefonisch verständigt)

Bei Auswärtskämpfen, oder -veranstaltungen werden die Jugendlichen nach Möglichkeit nach Hause gebracht. Dies kann im Einzelfall auch später als 20:30 Uhr bzw. auch an einem anderen Wochentag sein.

- ist Schwimmer Nichtschwimmer

Darf während den üblichen Schieß- & Trainingszeiten das Sportplatzgelände betreten, benutzen und Breitensportarten (wie beispielsweise Fußball) darauf ausüben.

Wir / Ich stimme/n zu, dass unser/e Sohn / Tochter insbesondere an folgenden Aktivitäten außerhalb des üblichen Schießbetriebs teilnehmen darf:

- | | |
|---|---|
| Schwimmen | Kegeln |
| Baden | Kanufahren |
| Radfahren | Reiten |
| Wandern (evtl. mit Schatzsuche,
Schnitzeljagd, ...) | Andere Schießdisziplinen |
| Skifahren / Schlittenfahren | Zelten |
| Go-Cart fahren | Ausflüge (Essen gehen, Kino, Tier-, Kur-,
Hochseil-, und Freizeitparkbesuche, ...) |

Bei nachfolgenden Aktivitäten stimmen wir / ich einer Teilnahme durch unser / mein Kind nicht zu, oder schränken sie wie folgt ein (z. B. aufgrund von Höhenangst, Platzangst, Krankheiten, etc.):

Unser Sohn / Tochter leidet unter folgenden Krankheiten (wie z. B. Diabetes, Epilepsie o. ä.) und /oder Allergien die eine besondere Beachtung / Behandlung durch die Aufsichtspersonen erfordern:

Unser Sohn / Tochter muss folgende Medikamente einnehmen:

Im Notfall sollen folgende Personen benachrichtigt werden:

Ort, Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten