

SHTV-TurnCamp Gerättturnen mit Übernachtung

Anmeldeformular und Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO

Bezeichnung des TurnCamps	SHTV-TurnCamp Gerättturnen
Veranstaltungsort / Unterkunft	Landesturnschule Trappenkamp (Durchführung und Unterkunft) Landesstützpunkt Kiel (Durchführung)
Zeitraum (von – bis)	25.07.2027 – 30.07.2027
Teilnahmegebühr	485,00 €

Hinweise zum Ausfüllen

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut lesbar aus. Die Anmeldung ist nur wirksam, wenn sie von einer erziehungsberechtigten Person unterschrieben ist.

Felder, die als „freiwillig“ gekennzeichnet sind, müssen Sie nicht ausfüllen. Ein Nichtausfüllen hat keine Nachteile – außer, dass wir die betreffende Leistung (z. B. Berücksichtigung einer Ernährungsweise) nicht erbringen können.

Teil B enthält die Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO. Bitte lesen Sie diese vor der Unterschrift.

Anmeldeformular

1. Angaben zur Teilnehmerin / zum Teilnehmer

Vorname	
Nachname	
Spitzname	
Geburtsdatum	
Geschlecht (freiwillig)	
Verein / Vereinszugehörigkeit	
T-Shirt-Größe	☐ 110/116 ☐ 122/128 ☐ 134/146 ☐ 152/164 ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Schwimmfähigkeit

Die Angabe ist für die Aufsichtspflicht bei Wasseraktivitäten zwingend erforderlich.

- ☐ Kann sicher schwimmen
- ☐ Kann eingeschränkt schwimmen
- ☐ Kann nicht schwimmen

2. Turnspezifische Angaben

Diese Angaben dienen der Einteilung in Leistungsgruppen und der Planung sicherer, passender Trainingsinhalte.

Ich turne:	☐ P-Übungen ☐ Stufe/Version ☐ LK-Übungen ☐ AK-Stufe ☐ Code ☐ Kür
Ich turne/ trainiere in der Woche:	☐ 1 x (max. 2 Stunden) ☐ 2 x (ca. 3- 4 Stunden) ☐ öfter (mehr als 4 Stunden)
Mein(e) Lieblingsgerät(e) ist/sind:	
Meine schwierigsten Elemente sind:	
Folgende Geräte, Elemente etc. mag ich gar nicht:	
Ich möchte im SHTV-TurnCamp folgendes lernen:	
Meine größten Erfolge im Turnen sind:	
Meine Hobbys sind:	

Beherrschte Elemente		
Gerät	Männlich	Weiblich
Sprung	☐ Hocke ☐ Handstütz-Sprungüberschlag ☐ Yamashita	☐ Hocke ☐ Handstütz-Sprungüberschlag ☐ ½ rein ½ raus ☐ Tsukahara
Stufenbarren		☐ Abschwung ☐ Kippe ☐ Hüftumschwung rückwärts ☐ Freie Felge ☐ Salto (Abgang) ☐ Rückschwung in den Handstand ☐ Riesenfelge
Schwebebalken		☐ Spreizsprung ☐ Handstand ☐ Rad ☐ Menicelli/Flick-Flack ☐ Bogengang vorwärts ☐ Bogengang rückwärts ☐ Radwende (Abgang) ☐ Überschlag (Abgang) ☐ Salto (Abgang)
Boden	☐ Felgrolle ☐ Handstütz-Überschlag vorwärts ☐ Radwende ☐ Flick-Flack ☐ Salto vorwärts ☐ Salto rückwärts	☐ Radwende ☐ Handstütz-Überschlag ☐ Radwende Flick-Flack ☐ Salto vorwärts ☐ Salto rückwärts ☐ ½ oder 1/1 Schraube
Pauschenpferd	☐ Schere ☐ Kreisflanke ☐ Wandern ☐ Tschechenkehre ☐ Stöckli ☐ Thomaskreisel	
Ringe	☐ Felgschleudern ☐ Salto rückwärts ☐ Wandern ☐ Tschechenkehre ☐ Stöckli ☐ Thomaskreisel	
Barren	☐ Oberarmstand ☐ Kippaufschwung ☐ Schwungstemme rückwärts ☐ Handstand (mit Drehung) ☐ Felgunterschwung ☐ Kreishockwende (als Abgang) ☐ Salto vorwärts (als Abgang) ☐ Salto rückwärts (als Abgang)	
Reck	☐ Langhangkippe ☐ Riesenfelgaufschwung rückwärts ☐ Fallkippe ☐ Hüftumschwung vorwärts ☐ Stemmaufschwung ☐ freie Felge ☐ Riesenfelge ☐ Flugteile ☐ Salto rückwärts (als Abgang)	

3. Angaben der Erziehungsberechtigten

Vor- und Nachname <i>(erziehungsberechtigte Person 1)</i>		
Vor- und Nachname <i>(erziehungsberechtigte Person 2)</i>		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
E-Mail-Adresse		
Telefon (Festnetz und/oder mobil) <i>(erziehungsberechtigte Person 1)</i>	Tagsüber:	Abends:
Telefon (Festnetz und/oder mobil) <i>(erziehungsberechtigte Person 2)</i>	Tagsüber:	Abends:

Notfallkontakt während des Camps

Name	
Verhältnis zum Kind	
Telefon (durchgehend erreichbar)	

4. Krankenversicherung

Wird für die Vorlage bei ärztlicher Behandlung während des Camps benötigt.

☐ gesetzlich versichert

☐ privat versichert

Krankenkasse / Versicherer	
Versichertennummer	
Haus- / Kinderarzt (freiwillig)	

Bitte mitgeben: Die Versichertenkarte (eGK) ist dem Kind zum Camp mitzugeben. Eine Kopie der Karte benötigen wir nicht.

5. Gesundheitsangaben, Ernährung und Medikamente

Besondere Kategorien personenbezogener Daten

Die folgenden Angaben sind Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 DSGVO. Wir verarbeiten sie ausschließlich auf Grundlage Ihrer ausdrücklichen Einwilligung (Ziffer 7.1) und nur, um die Sicherheit, Betreuung und Verpflegung Ihres Kindes während des Camps zu gewährleisten.

Die Angaben sind freiwillig. Ohne die erforderlichen Angaben können wir eine sichere Betreuung, die Berücksichtigung von Unverträglichkeiten und die Gabe von Medikamenten jedoch nicht sicherstellen; eine Teilnahme ist dann im Einzelfall nicht möglich.

5.1 Ernährungsweise

- ☐ keine Besonderheiten
- ☐ vegetarisch
- ☐ vegan
- ☐ kein Schweinefleisch
- ☐ sonstige: _____

5.2 Allergien und Unverträglichkeiten

Lebensmittelallergien / -unverträglichkeiten	
Sonstige Allergien	
Notfallmedikation vorhanden?	

5.3 Medikamenteneinnahme

- ☐ Mein Kind nimmt während des Camps keine Medikamente ein.
- ☐ Mein Kind nimmt folgende Medikamente ein:

Medikament	Dosierung	Einnahmezeitpunkt	Lagerung	Selbstständige Einnahme?
				ja ☐ nein ☐
				ja ☐ nein ☐
				ja ☐ nein ☐

5.4 Sonstige gesundheitliche Hinweise

z. B. chronische Erkrankungen (Asthma, Diabetes, Epilepsie), akute Verletzungen, Belastungseinschränkungen, Bettnässen, Schlafwandeln, benötigte Hilfsmittel.

Hinweise	
Tetanus-Impfschutz besteht (freiwillig)	ja ☐ nein ☐ unbekannt ☐

6. Zahlung der Teilnahmegebühr – SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schleswig-Holsteinischen Turnverband e. V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000577831, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt), die Teilnahmegebühr für das oben genannte TurnCamp mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SHTV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Anschrift (falls abweichend)	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC (falls erforderlich)	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaberin / Kontoinhaber

7. Einwilligungen und Erklärungen

Bitte kreuzen Sie jede Erklärung einzeln an. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden (siehe Teil B, Ziffer 9). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

7.1 Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

☐ Ich willige ausdrücklich ein, dass der SHTV die unter Ziffer 5 angegebenen Gesundheitsdaten meines Kindes (Allergien, Unverträglichkeiten, Ernährungsweise, Medikamente, sonstige gesundheitliche Hinweise) zum Zweck der sicheren Betreuung, der Verpflegung und der Ersten Hilfe während des TurnCamps verarbeitet.
Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 lit. a i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

☐ Ich willige ein, dass diese Angaben – soweit im Einzelfall erforderlich – an die eingesetzten Betreuungs- und Trainingskräfte, an die Küche der Unterkunft (nur Ernährung und Unverträglichkeiten) sowie im Notfall an Ärztinnen und Ärzte oder den Rettungsdienst weitergegeben werden.

7.2 Erklärung zur ärztlichen Behandlung im Notfall

☐ Ich ermächtige die Campleitung, im Notfall ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und notwendige medizinische Maßnahmen zu veranlassen, wenn ich oder der Notfallkontakt nicht rechtzeitig erreichbar sind. Ich werde unverzüglich informiert.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuungskräfte meinem Kind bei Bedarf gängige, nicht verschreibungspflichtige Mittel der Erste-Hilfe-Versorgung verabreichen (z. B. Wundversorgung, Kühlpackung, Tapen). Weitere Mittel nur nach Rücksprache mit mir.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Krankentransport bei leichten Verletzungen mit dem privaten PKW durchgeführt werden darf.

7.3 Einwilligung in Foto- und Videoaufnahmen (freiwillig)

Die Teilnahme am TurnCamp ist nicht von dieser Einwilligung abhängig. Bitte kreuzen Sie nur an, was Sie erlauben möchten.

☐ Aufnahmen dürfen zur internen Dokumentation der Veranstaltung angefertigt und gespeichert werden.

☐ Aufnahmen dürfen nach der Veranstaltung an alle Teilnehmenden versendet werden.

☐ Aufnahmen dürfen auf der Internetseite des SHTV (www.shtv.de) veröffentlicht werden.

☐ Aufnahmen dürfen in den Social-Media-Kanälen des SHTV (z. B. Instagram, Facebook) veröffentlicht werden.

☐ Ich willige nicht in Foto- und Videoaufnahmen meines Kindes ein.

Hinweis zu Social Media: Bei einer Veröffentlichung in sozialen Netzwerken können die Aufnahmen weltweit abgerufen, kopiert und weiterverbreitet werden. Eine vollständige Entfernung aus dem Internet kann der SHTV nach einer Veröffentlichung nicht garantieren. Anbieter sozialer Netzwerke können Daten auch in Drittländern (z. B. USA) verarbeiten.

7.4 Ausflüge und Schwimmbadaufenthalt

- ☐ Mein Kind bekommt die Erlaubnis, im Rahmen einer Besichtigung, eines Ausfluges oder in den freien Zeiten, eine zeitlich angemessene Unternehmung in der Gruppe ohne Aufsicht durchzuführen (z.B. Ausflug in die Stadt in der Mittagspause etc.)
- ☐ Mein Kind bekommt die Erlaubnis, bei einem eventuellen Schwimmbadbesuch, sich selbständig zu bewegen und die angebotenen Schwimm- und Spielmöglichkeiten zu nutzen.
- ☐ Mein Kind bekommt die Erlaubnis, an geplanten Ausflügen (bspw. Training im Landesleistungszentrum Kiel) teilzunehmen.

7.5 Kenntnisnahme

- ☐ Ich habe die Datenschutzinformationen gelesen und zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich habe die Teilnahmebedingungen des TurnCamps gelesen und akzeptiere sie.

8. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift melde ich mein Kind verbindlich zum oben genannten TurnCamp an und bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben. Solange das Kind das 16. Lebensjahr nicht vollendet hat, werden die Einwilligungen durch die erziehungsberechtigten Personen erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person 1

Unterschrift erziehungsberechtigte Person 2 (falls vorhanden)

Unterschrift der/des Jugendlichen (ab 16 Jahren)