



Hallo Leute,

die Herbstferien rücken näher und wir wollen dieses Jahr wieder mit Euch in den **Heidepark-Soltau** fahren und dort einen Tag lang Spaß in den zahlreichen Achterbahnen und Fahrgeschäften haben.

Start: **Mittwoch, d. 22. 10. 2025**
Treffpunkt: 7:50 Uhr Hoyers Gasthof
(Hauptstr. 102, 24597 Prisdorf)

Rückkehr: **ca. 19:00 Uhr Hoyers Gasthof**

Wer? **Kinder/Jugendliche und Junggebliebene**
ab 8 Jahren

Kosten: **Vereinsmitglieder TSV Prisdorf e.V. 39, - €**
(Eintritt&Buskosten) **Nichtmitglieder 44, - €**

Anmeldeschluss: 01.10.2025

Bitte packt ausreichend Verpflegung und Getränke ein.
Regenzeug bitte nicht vergessen.

Wir freuen uns auf viele Anmeldungen, diese dürft Ihr mir sehr gerne, als **Scan, Foto etc. per E-Mail oder WhatsApp Nachricht** schicken.

Falls es noch Fragen gibt, sprecht mich gerne an.

Jugend für Jugend des TSV Prisdorf e.V.

Birte Koch-Behrend
(Jugendwartin)
Tel. 0160/8274223
Hauptstr. 99b, 25497 Prisdorf
birtekoch@gmx.de

Bitte überweist den Kostenbeitrag bis zum 01.10.2025 auf das Konto des TSV Prisdorf e.V.

Empfänger: TSV Prisdorf e.V.-

IBAN: DE12230510300003338712 / BIC: NOLADE21SHO

(Kreissparkasse Südholstein)

Verwendungszweck/Stichwort: „Heidepark 2025+Name des Teilnehmers“

**Verbindliche Anmeldung
zur Teilnahme an dem Heideparkausflug des T.S.V. Prisdorf e.V
am 22.10. 2025**



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Straße: _____

PLZ+Ort: _____ TelefonNr. _____

Name/Vorname Erziehungsberechtigter 1: Name: _____ HandyNr. _____

Name/Vorname Erziehungsberechtigter 2: Name: _____ HandyNr. _____

E-Mail: _____ Krankenkasse: _____

HandyNr. Teilnehmer/in: _____

Vereinsmitglied im TSV Prisdorf e.V.: ☐ja ☐nein

☐ mein/unser leidet an Krankheiten/Allergien: _____

☐ mein/unser Kind muss regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen:

Name des Medikamentes: _____ Dosierung: _____

☐ mein/unser Kind nimmt das Medikament selbständig

☐ mein/unser Kind benötigt Unterstützung bei der Einnahme

(gegebenenfalls gesonderten Zettel benutzen und Medikamentengabeformular vom behandelnden Arzt beifügen)

Einverständniserklärungen:

☐ Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass das Betreuerteam meinem/unserem Kind die evtl. oben aufgeführten Medikamente geben darf.

☐ Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an dem Heideparkausflug des TSV Prisdorf am 22.10.2025 teilnimmt.

☐ Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind, sollte es 10 Jahre und älter sein, ohne Betreuer mit einer Gruppe anderer Kinder durch den Park gehen darf.

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/mein/unser Kind während des Ausfluges fotografiert und gefilmt wird. Diese Medienaufnahmen werden ausschließlich für Presseberichte des TSV Prisdorf e.V. der Homepage des TSV Prisdorf e.V., das Informationsheft des TSV Prisdorf e.V., WhatsApp Kanal&Status und für die Fotowand im Vereinsheim des TSV Prisdorf e.V. verwendet.

☐ Hiermit bestätige ich/wir, dass ich bzw. mein/unser Kind z.Z. frei von ansteckenden Krankheiten ist und im Falle einer solchen Krankheit unmittelbar vor dem Ausflug, nicht teilnehme/teilnimmt.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns den jeweiligen Teilnehmerbeitrag bis zum 01.10.2025 auf das Konto des TSV Prisdorf e.V. überweisen. Ich/wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Anmeldung verbindlich ist und bei einem Rücktritt der Teilnehmerbeitrag nicht erstattet werden kann. Wir weisen darauf hin, dass die Erziehungsberechtigten durch Schäden, die das Kind verursacht hat, aufkommen. Die Teilnehmer und Erziehungsberechtigte erkennen mi Ihrer Unterschrift, die oben genannten Punkte an.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer bzw. der Erziehungsberechtigten