

## Dronninglund Cup 2020 Dänemark? Ich bin dabei!



**Hallo Zusammen,**

jetzt geht es endlich in die finale Planung und wir können wieder unser größtes Vereinsabenteuer im Jugendbereich so richtig planen und im Sommer mit möglichst vielen Spielerinnen und Spielern in Dänemark beim legendären Dronninglund Cup mitmischen.

Allerdings gibt es vorher noch die eine oder andere offizielle Aufgabe zu erledigen. Das fängt hier mit der **Anmeldung und dem Ausfüllen des Fragebogens** an. Wir möchten aber alle darauf hinweisen, dass wir natürlich keine professionellen Reiseveranstalter sind und es sich hier um eine private Mannschaftsfahrt handelt, für die wir gerne die Verantwortung und Organisation übernehmen und uns natürlich auch während der Reisezeit um das Wohlergehen aller Teilnehmer/innen kümmern werden.

Wer also dabei sein möchte, kann sich hier **verbindlich** für die Fahrt zum Dronninglund Cup 2020 **anmelden**. **Anmeldeschluss ist der 29.02.2020.**

**Der Reisepreis beträgt pro Person 375,- Euro** und beinhaltet folgende Leistungen:

- **Hin- und Rückfahrt nach Dronninglund zum Handballturnier im Reisebus** ab/bis Bottrop. Der genaue Abfahrtsort und die Abfahrtszeit werden noch angegeben. (Abfahrt am Sonntagabend 05.07.2019 in Bottrop – Rückfahrt am Samstagmorgen 11.07.2019 in Dänemark)
- **Unterbringung in Schulen (Klassenzimmer, Sporthallen o.ä.)**  
Luftmatratze oder Isomatte und Schlafsack sind mitzubringen
- **Vollverpflegung (Frühstück, Mittagessen, Abendessen).**  
Die Verpflegung umfasst die Mahlzeiten vom Abendessen am Ankunftstag bis zum Mittagessen am letzten Tag.)
- **Teilnahme am Turnier** soweit spielberechtigt. (die Einteilung der Mannschaften obliegt den Mannschaftsverantwortlichen vor Ort)
- **Getränke und Snacks** in den Unterkünften (organisiert durch die Betreuer)
- **UND ALS NEUERUNG** : dein individuelles Dronninglund Spielertrikot

**Für die verbindliche Teilnahme an der Fahrt ist Folgendes zu tun:**

1. **Anmeldebogen** vollständig ausfüllen und abgeben.
2. **Fragebogen** durch die Eltern bei Jugendlichen ausfüllen lassen
3. **Ehrenkodex** unterschreiben (Eltern und Spieler), er beinhaltet vor allem die Anerkennung der für die Fahrt gültigen Verhaltensregeln

Die Originale müssen unterschrieben vorliegen. (Gebt sie einfach bei einem Trainer oder bei einem der bekannten Betreuer direkt ab)

4. Die **Anzahlung von 150 € p. P. ist bis zum 15.03.2020 zu zahlen**, da wir rechtzeitig unsere Teilnahmegebühren in Dänemark bezahlen wollen.

Ich möchte euch natürlich an dieser Stelle noch einmal bitten, Euch nach interessierten Sponsoren für unsere Fahrt zu erkundigen. Sollte jemand zum Beispiel dafür sorgen wollen, dass wir uns in Dänemark einheitlich präsentieren können (z.B. durch gleiche Shirts o.ä.), hat dort mit Sicherheit auch noch ein Werbepartner Platz. Aber auch für weitere Gimmicks rund um die Fahrt (Schlüsselbänder, Aufkleber etc.) sind wir gerne zu haben.

Also auf geht's! Wir möchten natürlich so viele Spielerinnen und Spieler wie möglich dabei haben.

**Wir sind dabei  
beim Dronninglundcup 2020**

Euer SC Bottrop e.V.



## Anmeldung zur Sommerhandballfreizeit in Dänemark zum Dronninglund Cup 2020

Hiermit **melde ich mich / meinen Sohn, meine Tochter,**

Name : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

Geb.Datum : \_\_\_\_\_

**verbindlich** für die geplante Handballfreizeit zum Dronninglund Cup 2020 in Dänemark an.

Über den Reisepreis und den Umfang der Leistungen während der Fahrt bin ich separat informiert worden.

Die Anmeldung ist nur gültig mit ausgefülltem Fragebogen zur Fahrt (bei Jugendlichen unter 18 Jahren) und der Anerkennung der vereinsinternen Regeln für diese Freizeit (Unterschrift von Teilnehmer und bei Jugendlichen unter 18 auch einem Erziehungsberechtigten)

Die **Anzahlung** von 150 € pro Teilnehmer ist **bis zum 15.03.2020** auf das Konto

SC Bottrop e.V.  
IBAN: DE04 4245 1220 0002 0052 05  
BIC: WELADED1 BOT

Verwendungszweck : Vorname, Name DRONNINGLUND 2020

zu überweisen.

**Restzahlung bis zum 30.04.2020**

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Teilnehmer:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Rückseite ( Seite 2 beachten )

Weitere Angaben:

E-Mail Adresse 1: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse 2: \_\_\_\_\_  
( wenn gewünscht )

Handy – Spieler : \_\_\_\_\_

Handy Eltern 1 : \_\_\_\_\_

Handy Eltern 2 : \_\_\_\_\_  
( wenn gewünscht )

T-Shirt Größe : \_\_\_\_\_

# Frage- und Erklärungsbogen zu Medikamenten, Krankheiten und Verhalten

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

	JA	NEIN
Bestehen Krankheiten, die besonders berücksichtigt werden müssen? Wenn ja, welche? (ggf. vorhandene Atteste/Arztberichte bitte dem verantwortlichen Mannschaftsbetreuer übergeben)		
Allergien? Wenn ja, welche? – bitte auf der Rückseite notieren - (Allergiepass bitte dem verantwortlichen Mannschaftsbetreuer übergeben)		
Unverträglichkeit gegen bestimmte Nahrungsmittel oder Medikamente? Wenn ja, welche? – bitte auf der Rückseite notieren -		
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung? – bitte auf der Rückseite notieren – Bitte stellen Sie sicher, dass Ihr Kind die erforderlichen Medikamente in ausreichender Menge mitführt.		
Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind sich in Kleingruppen von mindestens 3 Personen ohne Begleitung von Betreuern in eingeschränktem örtlichen und zeitlichen Raum bewegen darf.		
Darf Ihr Kind an unbewachten Stränden am Meer oder an Seen schwimmen? (Auch wenn immer Betreuer vor Ort sind, so besteht seitens der Betreuer dort keine unmittelbare Aufsichtspflicht)		
Wo besteht der Krankenversicherungsschutz?  Bitte für einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz (Infos hierzu gibt Ihnen Ihre Krankenversicherung) ihres Kindes selbst sorgen und entsprechende Unterlagen (Europäische Krankenversicherungskarte, Auslandskrankenversicherung,...) dem verantwortlichen Mannschaftsbetreuer übergeben!		

Bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der Sie während der Fahrt erreichbar sind:

\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass im Krankheits- oder Verletzungsfall mein Kind bei Bedarf in Begleitung in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus vorgestellt wird und mögliche anfallende Behandlungskosten nach Rückkehr von mir übernommen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten