



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge – Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### Anmeldung zur Teilnahme der inklusiven Laufgruppe

- Baz-Lauf, Schonstett (im jährlichen Wechsel mit dem)  Attler Lauf, Attel  
 Vorsilvesterlauf, Aschau

**Bei den Lauf-Veranstaltungen ist SICH-ERLEBEN selbst Teilnehmer und nicht Organisator, weshalb jegliche Haftung ausgeschlossen wird!**

#### Angaben des / der Teilnehmer\*in

T-Shirt-Größe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname (Teilnehmer/-in)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

#### Angaben des / der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname (Sorgeberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer, ggf. Adress-Zusatz

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

#### Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass Bilder zur Veröffentlichung auf der Homepage, sowie zur Öffentlichkeitsarbeit auf Flyern und Presseartikeln von SICH-ERLEBEN und dem jeweiligen Veranstalter verwendet werden dürfen. Die Verwendung der Foto- und Videoaufnahmen erfolgt in jedem Fall unentgeltlich und keinesfalls zu kommerziellen Zwecken.

Es werden ausschließlich die benötigten Anmelde- und Wettbewerbsdaten weitergeleitet. Der Veranstalter hält sich ansonsten an die vorgegebenen EU-Richtlinien der Datenschutzgrundverordnung.

Gegebenenfalls wird eine Ermächtigung zur Medikamentengabe gemäß ärztlicher Verordnung beigelegt.

SICH-ERLEBEN trägt bei rechtzeitiger Anmeldung die Startgebühren für die Teammitglieder. Bei Fernbleiben jeglichen Hintergrundes muss der Beitrag erstattet werden. Bei Nichtbeachtung von Anweisungen und Regeln muss der/die Teilnehmer\*in eigenverantwortlich abgeholt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift Teilnehmer\*in, bzw. Sorgeberechtigter