



Kombiniertes Anmelde- und Einverständnisformular

1. Angaben zur Veranstaltung

Programm/Lehrgang: _____

Zeitraum/Datum: _____

Veranstaltungsort: Reitanlage Nerz, Am Schmutterhang 5a, 86356 Neusäß

Organisator: Simone Heumann (Tel: 0170-8169034,

E-Mail: pferdmitherz86356@gmail.com)

2. Personendaten (Teilnehmer / Kind)

- **Name, Vorname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Anschrift:** _____
- **Telefon / Mobil:** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____
- **derzeitiges Gewicht / derzeitige Größe:** _____

Größe/Gewicht: (Nur bei internen Lehrgängen/ Veranstaltungen notwendig - zur Auswahl der Schulpferde erforderlich)

Nur bei minderjährigen Teilnehmern (Notfallkontakte):

- **Name Erziehungsberechtigter:** _____
- **Telefon / Mobil:** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____
- **Alternative Notfallnummer:** _____
- **Krankenversicherung:** _____
- **Hausarzt:** _____

3. Gesundheit, Ernährung und Verpflegung

(Die aufgeführte Leistung gilt nur insoweit, als dass diese ausdrücklich im jeweiligen Programm angeboten werden.)

Verpflegungsangebot: Ich stimme der Teilnahme an der organisierten Verpflegung zu.

- **Allergien / Unverträglichkeiten:**
 - NEIN, keine bekannten Allergien.
 - JA, folgende Allergien/Bedarfe: _____

- **Medikamente / Gesundheitliche Hinweise:**
 - NEIN.
 - JA: _____

Beschreibung der Einschränkung:

Benötigte Medikamente (inkl. Einnahmeplan):

Hinweis: Die Verabreichung von Medikamenten durch die Betreuer erfolgt nur nach ausdrücklicher Absprache und unter Beachtung der Anweisungen des Erziehungsberechtigten.

Hinweis: Der Organisator bemüht sich um Berücksichtigung der Bedürfnisse, kann jedoch keine 100%ige Spurenfreiheit (insb. bei Zulieferungen) garantieren. Im Notfall wird die Erlaubnis für Erste-Hilfe-Maßnahmen und ärztliche Hinzuziehung erteilt.

Hinweis: Ich erteile der Betreuungsperson im Notfall die Erlaubnis, Erste-Hilfe-Maßnahmen zu ergreifen. Sollte eine ärztliche Behandlung oder ein Krankenhausaufenthalt notwendig sein, stimme ich der Hinzuziehung eines Arztes/Notarztes zu, falls ich oder ein anderer Notfallkontakt nicht rechtzeitig erreicht werden kann. Alle entstehenden Kosten trage ich als Erziehungsberechtigter.

4. Spezifische Buchung (z.B. Trainingstage / Gastbox)

(Die aufgeführte Leistung gilt nur insoweit, als dass diese ausdrücklich im jeweiligen Programm angeboten werden.)

- **Aktiver Teilnehmer**

Tage / Einheit: _____

Kosten: _____

- **Passiver Teilnehmer / Zuschauer**

halber Tag Kosten: _____

ganzer Tag Kosten: _____

- **Gastbox benötigt**

Tage / Einheit: _____

Kosten: _____

5. Gefahrenbelehrung und Haftungsausschluss

- 1. Belehrung über die besonderen Gefahren im Umgang mit Pferden:**
Mir ist bewusst, dass der Umgang mit Pferden und das Reiten trotz größter Sorgfalt und qualifizierter Betreuung stets mit besonderen Risiken verbunden sind (Tiergefahr). Dazu gehören u. a. unvorhersehbares Erschrecken, Ausschlagen, Beißen oder Stürze, die zu Verletzungen führen können.
- 2. Einverständnis zur Teilnahme:**
Ich bestätige, dass ich diese Gefahren zur Kenntnis genommen habe und mein Kind dennoch am Ferienprogramm teilnimmt.
- 3. Einhaltung von Anweisungen:**
Mir ist bekannt, dass mein Kind verpflichtet ist, den Anweisungen der Betreuer und Reitlehrer in vollem Umfang und jederzeit Folge zu leisten. Bei groben oder wiederholten Verstößen, die die Sicherheit meines Kindes oder anderer gefährden, kann die Reitschule das Kind nach Rücksprache mit mir vom weiteren Programm ausschließen (ohne Anspruch auf Rückerstattung der Kosten).
- 4. Haftung:**
Die Reitschule und ihre Mitarbeiter haften nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Eine weitergehende Haftung, insbesondere für leichte Fahrlässigkeit, wird hiermit ausgeschlossen. Dies gilt nicht für die Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit.

6. Verbindliche Anmeldung und Bezahlung

- **Zahlung:** Die Anmeldung ist erst nach Zahlungseingang verbindlich.
- **Rückerstattung:** Eine Rückerstattung der Gebühren durch den Veranstalter ist nicht möglich. Es kann ggf. ein Ersatzreiter/ Ersatzteilnehmer gestellt werden. **(Hierzu bedarf es im Vorfeld um die schriftliche Klärung mit dem Organisator)**
- **Bankverbindung:**
 - Inhaberin: Simone Heumann, VR-Bank Handels- und Gewerbebank
 - IBAN: **DE85 7206 2152 0006 5700 54**
 - Verwendungszweck: [Name Teilnehmer] / [Name Programm] / [Rechnungsnummer] / [Kundennummer]

7. Verbindliche Unterschrift

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich habe die Bestimmungen und Gefahrenbelehrungen gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum

Unterschrift (Teilnehmer / Erziehungsberechtigter)