

Aufnahmeantrag
Mitglied im Sportverein Baltic Blue Stars Rostock e.V.



Beitrittserklärung:

Eintritt zum: _____

Team: Junior Flag Football

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

Nationalität: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Konfektionsgröße Tochter/Sohn:

T-Shirt: _____

Hose: _____

Mitgliedsbeitrag:

- monatlich:** 10€ Junior Flag
- quartalsweise:** 30 € Junior Flag
- jährlich zum 28.02.:** 100 € Junior Flag

Gemäß der Finanz- und Beitragsordnung der Baltic Blue Stars Rostock e.V. überweise ich die Mitgliedsbeiträge monatlich/vierteljährlich zum 01. des betreffenden Monats/Quartals per Dauerauftrag auf das angegebene Konto des Vereins. Bei jährlicher Zahlung wird ein Rabatt gewährt. Dieser kann nur zu Beginn eines jeden Kalenderjahres gewährt werden. Bereits gezahlte Mitgliedsbeiträge werden bei Austritt nicht zurückgezahlt.

Begünstigter: Baltic Blue Stars Rostock e.V.
IBAN: DE41 1309 0000 0011 1259 82
BIC: GENODEF1HR1
Kreditinstitut: Rostocker Volks- und Raiffeisenbank eG
Verwendungszweck: Name des Kindes / Junior Flag Football / Monats-/Quartals-/Jahresbeitrag

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an und bestätige, dass ärztlicherseits keine Bedenken gegen eine Sportausübung bestehen. Gemäß der Vereinssatzung muss eine Austrittserklärung schriftlich dem Sportverein 4 Wochen vor Quartalsende vorliegen. Die Beiträge sind bis zum Austritt in voller Höhe zu entrichten.

Ich bin mit der Speicherung meiner Personendaten in der Mitglieder-EDV einverstanden. Des Weiteren versichern Ihnen die Baltic Blue Stars Rostock e.V., dass Ihre Mitgliederdaten nach den neuen Richtlinien der DSGVO verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Übertragung der Bildrechte an die Baltic Blue Stars Rostock e.V.

Wir stimmen einer Veröffentlichung der von unserer Tochter/ unserem Sohn,

Vorname _____

Nachname _____

Anschrift _____

durch die Baltic Blue Stars Rostock e.V. gemachten oder beauftragten Aufnahmen zu Presse Zwecken des Vereins und dessen Unterstützer zu.

Wir verzichten auf Honorarzahungen in jeglicher Form und erheben keinerlei Ansprüche.

Die Namensnennung der Abgelichteten steht im Ermessen der Baltic Blue Stars Rostock e.V.

Wir gestatten den Baltic Blue Stars Rostock e.V. die Nutzung der Fotos für alle Medien (Print- und Presseerzeugnisse [Monatszeitschriften, Tages- und Wochenzeitungen] sowie Internet [Webseite, Facebook, Instagram, mv-sport.de] und Film). Eine zeitliche, räumliche oder inhaltliche Beschränkung der Verwendung ist nicht vereinbart. Der Weiterverkauf der Bilder ist nicht zulässig.

Die Baltic Blue Stars Rostock e.V. versichern, dass das Bildmaterial nicht für Zwecke unerlaubter oder strafbarer Handlungen oder in rufschädigender Art verwendet wird.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen für Kinder und Jugendliche

Untersuchungsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____
Länge: _____ cm (____. P.) Gewicht: _____ kg (____. P.)
BMI: _____ kg/m² (____. P.) Blutdruck: _____ mm Hg (____. P.)

Anamnese:

Eigenanamnese/Vorerkrankungen:

- Asthma bronchiale Herzerkrankungen Orthopädische Erkrankungen
 Diabetes mellitus verzög. Entwicklung Anfallsleiden
 Verletzungen/Operationen: _____
 Allergien: _____
 Medikamente: _____
 Andere Erkrankungen: _____
Ergänzungen: _____

Familienanamnese:

- Marfan-Syndrom hypertr. Kardiomyop. Hypertonie
 andere Erkrankungen: _____
Ergänzungen: _____

Sportanamnese:

- Sportarten: _____
seit wann: _____ wie oft: _____ wie lange: _____
Symptome bei Belastung: Atemnot Schwindel Schmerz Synkope
Ergänzungen: _____

Klinische Untersuchung:

	o.p.B.	Auffällige Befunde
Augen		
HNO		
Mund/Zähne		
Lunge		
Herz/Gefäße		
Abdomen		
Muskulatur		
Flexibilität		
Gelenke		
Haut		

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Klinische Untersuchung (Fortsetzung):

	o.p.B.	Auffällige Befunde				
HWS						
BWS						
LWS						
Schultern						
Becken						
Füße						
Genitale						
Tanner Stadium	1	2	3	4	5	(Brust/Schamhaare)

Ergänzungen: _____

Ergänzende Untersuchungen (fakultativ):

Urinstatus: _____

Blutbild: _____

Körperfettgehalt: _____ (%) Methode: Hautfalten
 Impedanzmessung

EKG: Lagetyp: _____ PQ-Zeit: _____ sec QTc-Zeit: _____ sec
Auffälligkeiten: _____

Spirometrie: Ruhe: VC _____ l (_____ %) FEV1 _____ l (_____ %)
nach Belastung: VC _____ l (_____ %) FEV1 _____ l (_____ %)

Weitere Untersuchungen: _____

Beurteilung: _____

Arztstempel und Unterschrift