

Bitte zusenden per E-Mail an:  
[handballcamps@oranienburgerhc.de](mailto:handballcamps@oranienburgerhc.de)



## **Anmeldung zum OHC-Winter Handballcamp 2026**

**Campzeitraum: 02.02.- 05.02.2026 = 4 Tage**

**149,00 EUR**

---

### **Angaben zum Teilnehmer**

Name: ..... Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Besonderheiten beim Essen: ..... Verein/Mannschaft: .....

Konfektionsgröße (Select): 116/122(Gr.6) 122/128 (Gr.8) 140/146 (Gr.10); 148/152 (Gr. 12); 164/170 (Gr.14); S; M;

---

### **Angaben zu den Sorgeberechtigten**

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Handy: ..... Mail: .....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Handy: ..... Mail: .....

---

**Angaben zur ärztlichen Behandlung und Gesundheit**

Unser/Mein Kind ist versichert bei

Krankenkasse: .....

Name des Versicherten: .....

Geburtsdatum: .....

Mitglieds-Nr.: .....

Folgende Krankheiten treten bei unserem Kind chronisch oder häufig auf:

Folgende Medikamente benötigt unser Kind (Name des Medikamentes, Verabreichung):

Spezielle Hinweise für die Camptrainer:

Wir haben die Hinweise zur ärztlichen Behandlung vollständig und sorgfältig ausgefüllt und versichern, nach bestem Wissen, dass unser Kind die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Aufenthalt in der Ferienfreizeit erfüllt und frei von ansteckenden Krankheiten ist.

**Erklärung zur Fotogenehmigung**

Wir erklären unser Einverständnis:

ja nein 

dass die Ergebnisse von Aktivitäten (Foto-, Film-, Video- und Tonaufzeichnungen), auf denen unser Kind klar zu erkennen ist, im Rahmen der Projekte, insbesondere in Publikationen wie Jahresbericht und Internetauftritten des Vereins veröffentlicht werden können.

---

**Mit unserer Unterschrift erklären wir die verbindliche Teilnahme unseres Kindes an dem oben genannten Camp. Wir erkennen die Fotogenehmigung an und verpflichten uns die Teilnahmegebühr in Höhe von 149,00 € mit dieser Anmeldung auf das Konto des Oranienburger Handball Club e.V. (IBAN: DE87 1605 0000 3740 0088 80, Mittelbrandenburgische Sparkasse, BIC: WELADED1PMB - Verwendungszweck: OHC-Herbst Handballcamp 2025, Name des Kindes) zu zahlen.**

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift der Sorgeberechtigten.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift Teilnehmer