



Antrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen/ ausfüllen!)

Hiermit stelle ich für das Kind

Name:

Vorname:

geb. am:

Falls Schwerbehinderung - Grad:

Anschrift:

Antrag auf Leistungserbringung: **Rehabilitationssport für Kinder**
mit Vorlage der Verordnung Nr. 56 und geklärter Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Meine Daten:

Name, Vorname des Sorgeberechtigten:

Telefon:

E-Mail:

Mit der Unterschrift des Sorgeberechtigten

- wird der Verein Fit & Vital Sebnitz als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX anerkannt.
- wird die Sportordnung für den Trockensport vorbehaltlos anerkannt.
- wird die Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport eingegangen.
- werden die Regelungen zur Kommunikation mit dem Übungsleiter mit dem im Messenger Signal anerkannt und sich ein Zugang zum Chat zum Erhalt auch kurzfristig wichtiger Informationen ermöglicht. Geschieht dies nicht, sind fehlende Informationen nicht dem Verein anzulasten.
- werden die Regelungen zum Umgang mit zwingend notwendigen personenbezogenen Daten zur Durchführung des Rehabilitationssports ~Datenschutzerklärung~ vorbehaltlos anerkannt.
- wird die Verpflichtung eingegangen, Änderungen der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem Verein schriftlich mitzuteilen.

Alle Dokumente und Informationen sind verlinkt auf der Website des Vereins: <https://www.fit-und-vital-sebnitz.de>

Neben den allgemeinen Informationen im Chat bei „Signal“ benötigt der Verein Möglichkeiten, Dinge zu klären oder beispielsweise Unterlagen übermitteln zu können.

Bitte ankreuzen, wie wir Kontakt aufnehmen dürfen:

per Telefon

per E-Mail

über Signal

mit Briefpost

Weitere Erklärung: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ich stimme zu, dass das Kind nach Beendigung des Kinderrehabilitationssports den Trainingsraum **selbstständig und ohne Begleitung** verlassen darf.

Ich stimme nicht zu und verpflichte mich, das Kind **persönlich beim Übungsleiter abzuholen**.

Mir ist bewusst, dass die Aufsichtspflicht des Übungsleiters **mit dem offiziellen Ende der Trainingseinheit** endet.

Diese Erklärung gilt ab der ersten Teilnahme am Rehabilitationssport und kann jederzeit schriftlich für die Zukunft geändert werden.

Datum, Unterschrift Vor- und Zuname des Sorgeberechtigten