



# Bambini -Training 2024

## 05.10.-14.12.24

Der GCMT bietet eine Bambini-Trainingsgruppe für golfinteressierte Kinder im Alter von 4-6 Jahren an.

Das Training findet im Zeitraum vom 05. Oktober bis 14. Dezember 2024 immer am Samstag 10:30 – 11:30 Uhr statt (8 Trainingstage; ausgenommen Herbstferien einschließlich Samstag vor Ferienbeginn).

Das Training wird von erfahrenen Betreuern (C-Trainer, gute Golfer) durchgeführt und soll die Kinder spielerisch und altersgerecht mit dem Golfen vertraut machen und ihnen den Spaß an diesem Sport vermitteln.

Da Kinder in diesem jungen Alter besonderer Aufmerksamkeit, Betreuung und Fürsorge bedürfen, soll für etwa 4 Kinder immer jeweils ein Betreuer zur Verfügung stehen, wobei wir uns situationsbedingt eine gewisse Flexibilität vorbehalten.

**Der Beitrag für das Bambini-Training (8 Trainingstage) beträgt 65 €.** Nach Erhalt der Anmeldung zusammen mit dem Notfallbogen übersenden wir eine entsprechende Rechnung.

## Anmeldung

(bitte im Clubbüro abgeben oder  
per E-Mail an: frontoffice@gcmaintaunus.de)

Angaben zum Kind

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Golfausrüstung vorhanden:**  Ja /  Nein **Rechtshänder**  **Linkshänder**

Kontaktdaten wenigstens eines erziehungsberechtigten Elternteils:

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Mobil-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Telefon-Nr.:** \_\_\_\_\_

Wir sind einverstanden, dass im Rahmen des Trainings Bilder gemacht werden, die auf der Homepage des GCMT veröffentlicht werden.  Ja /  Nein

Wir willigen ein, dass uns per E-Mail/Telefon/Mobiltelefon Informationen zu weiteren golfspezifischen Themen übersendet werden (ggf. Unzutreffendes bitte streichen).

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie auch den angefügten Notfallbogen aus!**



# Notfallbogen

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

1. Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie / Nahrungsmittelunverträglichkeit (z.B. Wespen/ Bienenallergie, Laktoseintoleranz, Allergie gegen Nüsse, etc.)?

Ja  welche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nein

2. Besitzt Ihr Kind einen ausreichenden Tetanus- Impfschutz?

Ja

Nein

3. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Zecken mit Hilfe spezieller Zeckenpinzette / -karte entfernen und anschließend desinfizieren (Octenisept)?

Ja

Nein

4. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Splitter / Stachel (auch von Insekten) mit Hilfe einer Pinzette entfernen und anschließend desinfizieren (Octenisept)?

Ja

Nein

5. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Insektenstiche äußerlich mit einem antiallergischem Gel (Fenistil) behandeln?

Ja

Nein



6. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind kleinere Wunden (Schürfwunden) desinfizieren (Octenisept) und anschließend mit Pflaster versorgen?

Ja

Nein

7. Benötigen wir weitere Informationen zu Ihrem Kind oder haben Sie Anmerkungen, dann fügen Sie diese bitte hier ein:

---

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
**(Erziehungsberechtigter)**