

Stadt Oberursel (Taunus)  
Portstrasse Jugend & Kultur  
Hohemarkstraße 18  
61440 Oberursel (Taunus)



## ANMELDUNG

für das

**Surfcamp der Portstrasse Jugend & Kultur in St. Girons, Frankreich**

**vom 04.07. – 11.07.2026 (An- und Abreise per Zug)**

**für Jugendliche von 13 – 17 Jahren**

**Kosten: 799,00 Euro**

Dieses Formular senden Sie bitte *inklusive der Anlage (Datenschutzerklärung)* bis zum **27.04.2026** an die oben genannte Adresse. Es werden alle Anmeldungen berücksichtigt, die bis zu diesem Tag eingegangen sind.

Sollten mehr Anmeldungen eingegangen sein, als Plätze vorhanden sind, entscheidet das Los. Nach dem Losverfahren werden alle Interessent:innen schriftlich benachrichtigt, ob sie einen Platz bekommen haben oder nicht.

Vollständiger Name der/des Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der/des Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Tel-Nr. der/des Personensorgeberechtigten (privat): \_\_\_\_\_

(dienstlich): \_\_\_\_\_

(Mobil): \_\_\_\_\_

(E-Mail): \_\_\_\_\_

Für jede Teilnehmerin/jeden Teilnehmer ist eine gesonderte Anmeldung erforderlich.

Hiermit bestätigen wir die Schwimmfähigkeit unseres Kindes wie folgt (1; kann 10 Minuten am Stück frei Schwimmen – 5; ist Leistungsschwimmer/in):

1  2  3  4  5

OPTIONAL AUSZUFÜLLEN: Falls Sie Sozialleistungen beziehen oder das Familieneinkommen unzureichend ist, besteht die Möglichkeit, eine (bezuschussende) Beitragsübernahme zu beantragen. In beiden Fällen lassen wir Ihnen nach der Anmeldung weitere Informationen zukommen.

- Wir beziehen Sozialleistungen (Bürgergeld, Wohngeld, Grundsicherung) und wollen die Beitragsübernahme beantragen.
- Wir haben einen Wohnberechtigungsschein und benötigen Unterstützung bei der Finanzierung.

VERPFLICHTEND AUSZUFÜLLEN: Bitte bestätigen Sie folgendes:

- Wir haben die Datenschutzinformation (Anlage 1) zur Einwilligung der Erhebung personenbezogener Daten nach (Art. 6 Abs.1 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)) zur Kenntnis genommen und sind mit der Verarbeitung der Daten einverstanden.
- Wir willigen in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO ein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Anlagen:

*Datenschutzerklärung*