

Namensliste für Gruppen und Schulkassen

Name, Vorname Gruppenverantwortliche*r	
Name der Gruppe (Schule, Firma etc.)	
Kursbezeichnung	
Datum	
Uhrzeit	

Teilnehmer*innen-Liste

	Vorname	Name	Geburts- jahr	Schwimmabzeichen Bronze vorhanden	Fotoeinwilligung	Besonderheiten (fürs Segeln relevant)	Medizinische
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmeregeln gelesen habe und, auch im Namen der Teilnehmer*innen, akzeptiere. Die Teilnehmer*innen verfügen über die geforderten Voraussetzungen.

Name: _____

Unterschrift: _____

Ort: _____

Datum: _____

Wir wünschen und freuen uns auf eine schöne, gemeinsame Kurszeit! Leinen los mit Kiel-Gefühl!

Stand: März 2026

Veranstalter des Segelcamp-Kiel ist die Kiel-Marketing GmbH
 Andreas-Gayk-Straße 31b – 24103 Kiel
 Sitz der GmbH ist Kiel. HRB 8222 KI
 UST-ID-Nr. DE 134 858 950 (umsatzsteuerlicher Organträger ist die Landeshauptstadt Kiel)