

Einverständniserklärung für die Sportveranstaltung ARMWRESTLING-TURNIER **BADEN BISONS CUP**



Name des Sohnes/Tochter:

.....

geb. am:

Name der/des Erziehungsberechtigten:

.....

Anschrift der Eltern:

.....

Telefon für Notfälle:

Angaben zur Krankenkasse:.....

- Hiermit erkläre(n) ich/wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind an der Sportveranstaltung **BADEN BISONS CUP** von **ARMWRESTLING BADEN BISONS** Ispringen e.V. teilnehmen darf.
- Mir/uns ist bekannt, dass die Teilnahme auf eigene Gefahr und eigenes Risiko geschieht und der Veranstalter für Verletzungen und Schäden jeglicher Art keinerlei Haftung übernimmt.
- Ich/wir nehmen in Kauf, dass keine Haftung für Beschädigungen, den Verlust, die Zerstörung oder Diebstahl von mitgeführten Wertgegenständen (Handys etc.) seitens des Veranstalters übernommen werden.
- Die Dauer der Veranstaltung ist nicht absehbar. Ich/wir erlaube/n daher meinem/unserem Kind bis zur erforderlichen Absolvierung der Wettkämpfe an der Veranstaltung teilzunehmen und trage/n die Verantwortung für Abholung bzw. Transport meines/unseres zum Wohnort.
- Über die Inhalte der Sportveranstaltung bin ich/wir informiert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
Erziehungsberechtigter/
gesetzlicher Vertreter