**Verbindliche Anmeldung und Einverständniserklärung zum Herbsttrainingslager des Hessischen Schwimm Verbandes, Bezirk Nord**

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter

Name, Vorname, Verein: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

am Trainingslager Rabenberg des Hessischen Schwimmverbandes, Bezirk Nord vom 04.10.2020 bis 09.10.2020 teilnimmt.

Mein Sohn/ meine Tochter ist sportgesund und altermäßig belastbar.

Mir und meinem Kind ist bekannt

* dass mein Kind bei grobem Verstoß gegen die Regelnd der Gruppe bzw. der Aufsichtspersonen auf eigene (meine) Kosten zurückgeschickt wird.
* das während der gesamten Maßhnahme absolutes Alkohol- und Nikotinverbot gilt und bei Nichtbeachtung mein Kind auf eigene (meine) Kosten zurückgeschickt wird.

Die Teilnahme am Trainingslager des HSV (Bezirk Nord) geschieht grundsätzlich auf eigene Gefahr. Eine eventuelle Haftung der Aufsichtsperson ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Von dieser Freizeichnung unberührt bleibt ein aufgrund des Sportversicherungsvertrages zwischen dem Landessportbund Hessen und dem ARAG - Konzern zu gewährender Versicherungsschutz.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teilnehmer gesetzlicher Vertreter

……….……………….………….……. ……….……………….………….……

(Unterschrift des Teilnehmers) (Unterschrift des gesetzliches Vertreters)

Anmerkungen der Erziehungsberechtigten (z.B. einzunehmende Medikamente, Erkrankungen, Allergien etc.):