

Einverständniserklärung für das Probetraining Minderjährige*r

Kampfsportschule Leipzig

Angaben zum Kind

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser minderjähriges Kind an einem **unentgeltlichen Probetraining** in der Kampfsportschule Leipzig teilnimmt.

Mir/uns ist bekannt, dass Kampfsport körperlich anspruchsvoll ist und trotz Einhaltung der Sicherheitsregeln Verletzungen entstehen können.

Ich/wir bestätige/n, dass mein/unser Kind nach meinem/unserem Kenntnisstand gesundheitlich am Training teilnehmen kann. Relevante gesundheitliche Einschränkungen, Verletzungen oder Allergien wurden der Kampfsportschule mitgeteilt.

Mein/unser Kind verpflichtet sich, die Anweisungen der Trainerinnen und Trainer sowie die Sicherheits- und Verhaltensregeln einzuhalten. Bei gesundheitlichen, sicherheitsrelevanten oder verhaltensbedingten Gründen kann die Teilnahme jederzeit beendet werden.

Für Notfälle dürfen Erste-Hilfe-Maßnahmen durchgeführt und, falls erforderlich, der Rettungsdienst verständigt werden. Die angegebenen Kontaktdaten dürfen hierfür verwendet werden.

Verlassen der Trainingsstätte

Mein/unser Kind darf die Trainingsstätte nach dem Training selbstständig verlassen:

- ☐ **Ja**
- ☐ **Nein**

Falls nein, abholberechtigte Person:

Name: _____

Die gesetzlichen Haftungsbestimmungen bleiben unberührt.

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die oben genannten Angaben und mein/unser Einverständnis zur Teilnahme am Probetraining.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift Kind (ab 14 Jahren, sofern vorgesehen):
