



KANU-VEREIN MÜNSTER 1922 e.V.

An

Abs.

Kanu-Verein Münster 1922 e.V.

Leitung Vereinsjugend // Ressort Sport und Freizeit

Postfach 4201

48023 Münster

Erklärung

Meine/unsere Tochter mein/unser Sohn _____

(bitte den Vor- und Nachnamen eintragen)

 Geburtsdatum

nimmt am Trainingsbetrieb des **Kanu-Verein Münster 1922 e.V.** teil.

Ich/wir erkläre(n), dass uns keine gesundheitlichen Auffälligkeiten bekannt sind, die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigen könnten.

ja

nein *

Weiter bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind nicht regelmäßig Medikamente einnehmen muss oder unter Allergien leidet, die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigen.

ja

nein *

Mein/unser Kind nimmt regelmäßig am Schulsport teil.

ja

nein *

* wenn nein, so benötigt der Verein eine Erläuterung hierzu auf der Rückseite des Formulars oder in einem ergänzenden Dokument.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, den Kanu-Verein unverzüglich zu informieren, wenn es gesundheitliche Entwicklungen gibt, durch die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigt werden kann.

Als Personensorgeberechtigte(r) erkläre(n) ich/wir, dass er/sie sicher schwimmen kann. Er/sie ist im Besitz des Schwimmabzeichens:

_____ erworben am _____

(bitte die Bezeichnung des Schwimmabzeichens eintragen)

Im Notfall sind wir zu erreichen unter: _____ / _____ (Mobil)

_____ / _____ (Festnetz)

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Personenberechtigten