

Lauf- und Triathlonclub Seewinkel
ZVR-Nr.: 749490234
Peter-Floridan-Gasse 4
7100 Neusiedl am See
9.9.2023

HAFTUNGSAUSSCHLUSS-ERKLÄRUNG

1. Name des Kindes: _____

geb. am: _____

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Telefonnummern für Notfälle:

2. Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind bei diversen Trainings, sowie diversen Veranstaltungen oder Wettkämpfen teilnehmen kann.

Wir nehmen außerdem zu Kenntnis, dass keine wie auch immer geartete Haftung bei der Ausübung der Trainings und Veranstaltungen seitens des LTC Seewinkels übernommen werden kann und die Teilnahme auf eigenes Risiko erfolgt.

3. Für einen möglichen Krankheitsfall / Unfall erklären wir vorsorglich:

a) Unser Sohn / unsere Tochter ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Unser Sohn / unsere Tochter ist privat versichert:

Lauf- und Triathlonclub Seewinkel
ZVR-Nr.: 749490234
Peter-Floridan-Gasse 4
7100 Neusiedl am See
9.9.2023

4. Unser Sohn / unsere Tochter ist entsprechend geimpft: ja / nein
5. Wir sind damit einverstanden, dass erforderlichenfalls ärztliche Behandlungen durchgeführt werden: ja / nein
6. Unser Sohn / unsere Tochter hat gesundheitliche Beeinträchtigungen, die besondere Rücksichtnahme oder andere Maßnahmen erfordern:
- _____
7. Wir sind damit einverstanden, dass Fotos / Ergebnisse unseres Kindes von Veranstaltungen veröffentlicht werden (Homepage des Vereins, Facebook etc.): ja / nein

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter