

Aikido Oberhausen e.V.

Dojo:
Am Kaisergarten 28
46049 Oberhausen
info@aikido-oberhausen.de
www.aikido-oberhausen.de

1. Vorsitzender:
Karl-Heinz Lauterfeld
Hofstraße 3
46149 Oberhausen

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme ihres minderjährigen Kindes/Jugendlichen am Aikido-Training

Daten der/des Erziehungsberechtigten:

Name

Vorname

Adresse

Telefon

Daten der/des minderjährigen Kindes/Jugendlichen:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse, falls abweichend

Telefon

Ich erkläre mich hiermit uneingeschränkt damit einverstanden, dass mein o. g. Sohn / meine o. g. Tochter am Training im Aikido Oberhausen e.V. teilnehmen darf. Erwachsene und Jugendliche, männlich und weiblich, trainieren zusammen.

Ich verstehe, dass Aikido ein Kampfsport mit Körperkontakt ist, der Aktivitäten und Bewegungen umfasst, die generell -wie alle körperlichen Aktivitäten- mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein können.

Ich bestätige hiermit, dass mein Kind voll sporttauglich ist. Des Weiteren wurde ich davon in Kenntnis gesetzt, dass eine jährliche Untersuchung meines/r Sohnes/Tochter zur Feststellung der Sporttauglichkeit sinnvoll, jedoch nicht zwingend vorgeschrieben ist. Es liegt jedoch im eigenen Interesse sowie im Interesse des Jugendlichen, dass mindestens einmal jährlich eine umfassende sportärztliche Untersuchung erfolgt.

Mein o. g. Sohn / meine o. g. Tochter ist ausreichend haftpflicht- und krankenversichert. Darüber hinaus hafte ich für alle Schäden, die durch das Handeln meines Kindes entstehen.

Die Teilnahme am Training geschieht freiwillig und auf eigene Gefahr. Ich entbinde den Verein Aikido Oberhausen e.V. sowie die Trainer und Übungsleiter von jeglicher Haftung, die aus der Teilnahme meines Kindes am Aikido-Training resultieren könnte, es sei denn, es liegt grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz vor.

Falls mein o. g. Sohn / meine o. g. Tochter während des Trainings medizinische Hilfe benötigt (z. B. im Verletzungsfall), bin ich damit einverstanden, dass durch den Verein ärztliche Hilfe, ggf. auch die Verbringung in ein Krankenhaus, veranlasst wird. In diesem Fall werde ich umgehend über die o. g. Telefonnummer kontaktiert.

Ich bin jederzeit während des Trainings telefonisch unter der o. g. Nummer erreichbar.

Mein o. g. Sohn / meine o. g. Tochter hat folgende Allergien:

Mein o. g. Sohn / meine o. g. Tochter nimmt folgende Medikamente:

Wir haben als Eltern mit unserem o. g. Sohn / unserer o. g. Tochter darüber gesprochen, dass die im Training gezeigten und erlernten Verteidigungstechniken außerhalb des Trainings nur im Ernstfall zur Notwehr gegen rechtswidrige Angriffe eingesetzt werden dürfen. Es besteht erhebliche Verletzungsgefahr!

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Datum

Unterschrift des/der minderjährigen Jugendlichen