

Einverständniserklärung

- Kindergeburtstag Bogenschießen -



Hiermit erlaube ich meiner Tochter/ meinem Sohn

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Notfallnummer: _____

den Kindergeburtstag „BOGENSCHIEßEN“ von _____ (Name des Geburtstagskindes)
am _____ (Datum), durchgeführt von Da Capos Projektschmiede e.V., zu besuchen und die
dortigen Angebote zu nutzen.

Vor der Nutzung gibt es eine Sicherheitseinweisung und Sicherheitsregeln, an die sich alle
TeilnehmerInnen halten müssen.

Für evtl. Personen- bzw. Sachschäden, die durch unachtsames Handeln oder Missachtung der
Sicherheitseinweisung unseres geschulten Personals entstehen, haftet der/die SpielerIn (Familie) in
vollem Umfang selbst.

Sollte mein Kind den Anweisungen des Personals oder den Regeln nicht nachkommen, erkenne ich
an, dass dies zum sofortigen Ausschluss führen kann, ohne Anspruch auf Erstattung.

Wir erlauben ferner, dass die Bogensportleiter unser Kind bei kleineren Verletzungen versorgen
dürfen. Hierbei handelt es sich ggf. um kleine Schürfwunden.

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind an keinen gesundheitlichen Schäden leidet und wenn doch
handelt es sich um dieses: _____

Es dürfen Fotos von meinem Kind auf dem Geburtstag gemacht werden.

Es dürfen KEINE Fotos von meinem Kind gemacht werden.

Name eines Erziehungsberechtigten: _____

Datum, Unterschrift _____

Bei Rückfragen:

Da Capos Projektschmiede e.V. | Schulthenbuschstr. 47, 45549 Sprockhövel |

www.da-capos.de | 01608723214 |