

# 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. besuchen und die  
dortigen Angebote zu nutzen.

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

Für evtl. Personen- bzw. Sachschäden, die durch unachtsames Handeln oder Missachtung der Sicherheitseinweisung unseres geschulten Personals entstehen haftet der Spieler/Besucher in vollem Umfang.

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 der gezahlten Nutzungsgebühr.

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

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind gesund ist und nicht an gesundheitlichen Schäden leidet und wenn doch handelt es sich um dieses: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten/r: \_\_\_\_\_

Bei Rückfragen:

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

www.da-capos.de | 01608723214 |