**Einverständnis- / Haftungserklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Vor- und Zuname) | (Geburtsdatum) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Straße, Haus-Nr.) | (PLZ) | (Wohnort) |

an der diesjährigen swhv Verbands- / Jugendmeisterschaft der Sparte

AGI  IFH  THS  IGP  OBE  RO  IBGH  Teamtest   
  
teilnimmt. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erkläre, für sämtliche evtl. auftretende Schäden als Gesamtschuldner zu haften, die durch meinen Sohn/meine Tochter verursacht werden.

Mit ist bekannt, dass mir die Aufsichtspflicht während der Veranstaltung obliegt, bzw. dass ich diese einer natürlichen Person übertragen kann.

Ich stimme evtl. notwendigen Maßnahmen zur Lebensrettung zu, sowie Operationen, die das Leben erhalten helfen.

Kontaktperson für den Notfall:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Vor- und Zuname) | (Vorwahl) | (Ruf-Nr.) |
|  |  |  |
| (Straße, Haus-Nr.) | (PLZ) | (Wohnort) |

Ich versichere volle elterliche/gesetzliche Gewalt über meinen Sohn/meine Tochter zu haben.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist nur unter Vorlage dieser Erklärung möglich.

Vorgenanntes habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige die Angaben durch meine Unterschrift.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Der /die Erziehungsberechtigte(r): | |  | |
|  | | (Vor- und Zuname) | |
|  | |  | |
| (Straße, Haus-Nr.) | | (PLZ Wohnort) | |
|  |  | |  |
| Ort | Datum | | (Unterschrift) |