

Einverständniserklärung bei Minderjährigen für die Assistentztrainer-Ausbildung am 24.01./ 26.01.2025

Name:	geb. am:
Vorname:	Krankenkasse:
Straße:	Medikamente / Dosierung:
PLZ / Ort:	
Telefon:	

- Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/our Sohn an der Trainerassistentenausbildung einschließlich der Übernachtungen vom 24.01. bis 26.01.2024 teilnimmt.
 - Ich/Wir haben unsere Tochter/our Sohn¹ darauf hingewiesen, dass den Anordnungen der vom Karate Verband Niedersachsen e.V. (KVN) eingesetzten BetreuerInnen Folge zu leisten ist. Insbesondere sind die von den BetreuerInnen angeordneten Zeiten der Nachtruhe einzuhalten. Grobe Verstöße können einen sofortigen Ausschluss von dieser Veranstaltung bzw. weitere Konsequenzen im Anschluss an die Veranstaltung nach sich ziehen. Die dadurch entstehenden Kosten für einen evtl. Rücktransport nach Hause gehen zu unseren Lasten.
 - Wir sind damit einverstanden sowie darüber informiert worden, dass unsere Tochter/our Sohn¹ während der gesamten Zeit der Veranstaltung ohne Ausnahme keine alkoholischen Getränke und/oder Drogen zu sich nehmen darf.
 - Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/our Sohn¹ sich ohne Aufsicht in kleinen Gruppen von mindestens drei Personen nach Abmeldung beim Betreuer-Team von der Veranstaltungsstätte bzw. der Jugendherberge Verden entfernen darf. In der Jugendherberge Verden darf sie/er¹ sich selbstständig bewegen.
 - Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/our Sohn¹ ärztlich behandelt werden darf, sofern ein Arzt diesen Eingriff für notwendig erachtet. Das Einverständnis schließt auch notwendige chirurgische Eingriffe ein.
 - Unsere Tochter/our Sohn¹ hat ihre/seine¹ Krankenversicherungskarte und ein Ausweisdokument bei sich.
 - Sonstige Vermerke:
-
- Wir erklären, dass unsere Tochter/our Sohn an keinen Krankheiten (z.B. Herzfehler, starkes Asthma) oder Verletzungen leidet, die bei sportlicher Bestätigung zu einem erheblichen Gesundheitsrisiko führen können.
 - Wir sind während der KVN Trainerassistenten-Ausbildung in Notfällen unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen:
-
- Wir nehmen zur Kenntnis, dass Veranstalter und Ausrichter eine Haftung jeglicher Art ablehnen.

Ort, Datum

Unterschrift der erziehungsberechtigten Personen

¹ Nicht Zutreffendes bitte streichen