**Einverständniserklärung für TeilnehmerInnen unter 18 Jahren an Veranstaltungen der Skizunft TSV Ertingen**

Liebe Eltern/Erziehungsberechtigten,

Ihr/e Sohn/Tochter\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nimmt an der folgenden Veranstaltung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ der Skizunft TSV Ertingen teil. Da Ihr/e Sohn/ Tochter noch nicht volljährig ist, möchten wir Sie bitten, sich mit den folgenden Hinweisen und Regelungen einverstanden zu erklären:

1. Die Teilnahme an der Veranstaltung erfolgt auf eigene Gefahr.
2. Der Konsum von Alkohol und Zigaretten ist Ihrem Sohn/ Ihrer Tochter vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenzen untersagt.
3. Den Anweisungen der Organisatoren sowie dem Liftpersonal ist stets Folge zu leisten.
4. Wir erwarten das Tragen eines Helms und empfehlen entsprechende weitere Schutzkleidung.
5. Wir empfehlen Ihnen eine Auslandskrankenversicherung für Ausfahrten/Schulungen im Ausland abzuschließen, da die deutschen Versicherungen die im Ausland anfallenden Kosten oft nicht vollständig übernehmen. Im Falle eines Unfalls weiß mein Kind, bei welcher Krankenkasse es versichert ist, und trägt die Versichertenkarte bei sich.
6. Ihr Kind wird während der Veranstaltung nicht von uns beaufsichtigt und kann sich auch ohne Begleitung in der Unterkunft bzw. im Skigebiet bewegen.
7. Die Skizunft TSV Ertingen wurde über sämtliche Krankheiten/Verletzungen, die bei sportlicher Tätigkeit ein gesundheitliches Risiko darstellen (z.B. Asthma), informiert.

Die oben aufgeführten Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit diesen einverstanden. Ich habe meinen Sohn/ meine Tochter hierüber in Kenntnis gesetzt und er/ sie wird die vorgegebenen Regeln einhalten.

In Notfällen bin ich unter folgender Nummer zu erreichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Erziehungsberechtigte/r Unterschrift Erziehungsberechtigte/r