



Antrag zur Teilnahme am dreimaligen Probetraining in der Schwimmabteilung des ASV Horb



Nachname:

Vorname:

Geb. datum:

Gesetzlicher Vertreter:

Strasse/Nr:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobilnummer:

E-Mail:

Beginn Probetraining:

Ende Probetraining:

Verantwort. Trainer:

Trainingstag:

Wir geben hiermit dem Antragsteller, bei Minderjährigen den Eltern, den Hinweis, dass für den o.g. Zeitraum voller Versicherungsschutz - laut den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Sportvereine - gewährt wird. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass mit Ablauf des Probetrainings der Versicherungsschutz erlischt. Ein entsprechender Versicherungsschutz besteht erst wieder, nach schriftlicher Antragstellung als Mitglied in unserem Sportverein.

Aus Gründen der persönlichen gesundheitlichen Vorsorge sollten Sie vor Beginn des Schnuppertrainings den Nachweis der Unbedenklichkeit sportlicher Belastung durch ein ärztliches Attest nachweisen, welches bescheinigt, dass Sie aus ärztlicher Sicht ohne Bedenken am Sportangebot des ASV Horb teilnehmen können.

Liegt kein ärztliches Attest vor, so bestätigt der Antragsteller bzw. bei Kindern und Jugendlichen der gesetzlicher Vertreter durch seine Unterschrift, dass er gesundheitlich in der Lage ist, am Sportangebot des Vereins teilzunehmen. Um Verletzungen vorzubeugen, sollte vor dem Schwimmen jeglicher Schmuck abgelegt werden.

! Bitte beachten Sie, dass die Aufsichtspflicht der Trainer erst mit dem Betreten der Schwimmhalle beginnt und beim Verlassen selbiger endet!

Zum vorstehenden Antrag meines / unseres Kindes gebe(n) ich / wir hiermit meine / unsere elterliche Zustimmung. Des Weiteren stimme(n) ich / wir der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten nach DSGVO zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist. Personenbilder im Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen in der Schwimmabteilung ASV Horb(z.B. Trainingslager, etc.) dürfen auf der Vereinshomepage veröffentlicht / nicht veröffentlicht werden. (Unzutreffendes bitte streichen).

Ort, Datum:

Unterschrift d. Antragstellers / Erziehungsberechtigten

Ort, Datum:

Unterschrift des Trainers: