

Teilnahme am Radsporttraining der
RRG Bremen e.V.

Name, Vorname
(gesetzl. Vertreter)

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Name, Vorname
(Kind)

Geburtsdatum

- wenn abweichend -

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis mit der Teilnahme meines Kindes am Radsporttraining. Ich bestätige, dass ärztlicherseits keine Einwände gegen eine Teilnahme bestehen und der Trainings- und Gesundheitszustand meines Kindes den Anforderungen des Trainings entspricht. Ich kenne die im Training verbundenen Gefahren und bestätige ausdrücklich, auf eigene Verantwortung mein Kind an dem Training teilnehmen zu lassen.

Es gilt die Sportordnung des BDR. Das Tragen eines Kopfschutzes ist Pflicht. Die einwandfreie Funktionsfähigkeit der Ausrüstung wird versichert.

Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass alle mit dem Radtraining in Verbindung stehenden Personen und Vereine keinerlei Haftung für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden übernehmen.

Ich verpflichte mich, keine Forderungen gegen Personen und Vereine, die an der Durchführung des Radtrainings beteiligt sind, zu stellen.

Datum und Unterschrift des gesetzl. Vertreters