

Einverständniserklärung Wassersport

--	--

Name

Vorname

Geburtsdatum:			
Wohnanschrift:			
E-Mail-Kontakt:			
Sorgeberechtigte_r: (Name, Vorname)	1)		
	2)		
Vater / Mutter / Großmutter / Großvater /(nicht zutreffendes streichen, ggf. ergänzen) <input type="checkbox"/> studiert an einer Mitgliedshochschule des Hochschulsports , Matrikel-Nr.: <input type="checkbox"/> ist beschäftigt an einer Mitgliedshochschule oder Partnerorganisation des Hochschulsports Angabe der Arbeitsstelle und 			
Zusätzliche Ansprechperson für den Notfall	Name + Adresse:		
Krankenkasse	Name der Kasse:		
	versichert über:		
Besonderheiten (chronische Erkrankungen, Allergien,Medikamenten-Einnahme, körperliche			

Mein Kind wird von dieser Person abgeholt		
mein Kind verfügt über eine ausreichende Schwimmfähigkeit, (Freischwimmer, Bronze)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Kurse des Hochschulsports sind eine öffentliche Veranstaltung. Fotos und Video-Ausschnitte können zur Dokumentation und für die Öffentlichkeitsarbeit des Hochschulsports Hamburg verwendet werden.		
Ort, Datum		
Unterschrift Sorgeberechtigte_r		