



An

Abs.

**Jugendabteilung KV Münster 1922 e.V.**

Manon Dutz (1. Jugendwart)

Lingener Str. 7 D-48155 Münster

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erklärung

Meine/unsere Tochter mein/unser Sohn

\_\_\_\_\_

(bitte den Vor- und Nachnamen eintragen )

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

nimmt am Trainingsbetrieb des **Kanuverein Münster 1922 e.V.** teil.

Ich/wir erkläre(n), dass uns keine gesundheitlichen Auffälligkeiten bekannt sind, die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigen könnten.

ja  nein \*

Weiter bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind nicht regelmäßig Medikamente einnehmen muss oder unter Allergien leidet, die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigen.

ja  nein \*

Mein/unser Kind nimmt auch regelmäßig am Schulsport teil.

ja  nein \*

\* wenn nein, so bittet der Verein Sie um eine Erläuterung auf der Rückseite.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, den Kanuverein unverzüglich zu informieren, wenn es gesundheitliche Entwicklungen gibt, durch die die Ausübung des Kanusports beeinträchtigt werden kann.

Als Personensorgeberechtigte(r) erkläre(n) ich/wir, dass er/sie sicher schwimmen kann. Er/sie ist im Besitz des Schwimmabzeichens:

\_\_\_\_\_ erworben am \_\_\_\_\_  
(bitte die Bezeichnung des Schwimmabzeichens eintragen)

Im Notfall sind wir zu erreichen unter: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Mobil)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Festnetz)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Personenberechtigten