

## Teilnahme-Erlaubnis

Hiermit erkläre(n) ich/wir\*

---

Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten

---

Straße, PLZ Wohnort, Telefon

mich/uns\* damit einverstanden, dass mein/unser\* Kind

---

Name, geb. am

an der Veranstaltung am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

am Markkleeberger See bei ALL-on-SEA teilnimmt.

Mein/unser\* Kind ist gesund und leidet nicht an gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Mein/unser Kind leidet an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die die Teilnahme am Baden/Schwimmen/Sport oder anderen Tätigkeiten wie

\_\_\_\_\_ verbieten.\*

Mein/unser Kind leidet unter folgenden Krankheiten/Allergien und muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

---

Mein/unser Kind ist Nichtschwimmer/Schwimmer/Rettungsschwimmer\*.

Die Krankenversicherungskarte liegt bei Beginn der Veranstaltung bei.

---

Ort, Datum, Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich/erkennen wir die AGBs der ALL-on-SEA GbR an.

\* Nichtzutreffendes bitte streichen