



Einverständniserklärung Team GAT SQUAD

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Alter: _____ (Mindestalter 14 Jahre)

am _____ an der Veranstaltung des Teams GAT SQUAD teilnehmen darf.

Teilnahme auf eigene Gefahr!

Mit Unterschrift beider bzw. eines gesetzlichen Vertreter(s) wird das Team GAT SQUAD bzw. deren Vertreter jeder **Aufsichtspflicht entbunden**.

Die An- bzw. Abfahrt zu den jeweiligen Veranstaltungen obliegt jedem Einzelnen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass **kein** Versicherungsschutz vom Team GAT SQUAD während Anfahrt, Aufenthalt und Abfahrt besteht.

Bitte Regelwerk lesen und beachten!

Ort, Datum _____

Vor- und Nachname der / des gesetzlichen Vertreter _____

Telefonnummer der / des gesetzlichen Vertreter _____

Unterschrift der / des gesetzlichen Vertreter _____

Bei Rückfragen bitte unter 0151 / 15 73 19 08 anrufen
Gültig ab 01.08.2023