

Probetraining beim SV 1910 Weiterstadt e.V.



Bitte in LESBAREN Druckbuchstaben ausfüllen!

Spieler*in (Name, Vorname): ✖ _____

Geburtsdatum: ✖ _____

Adresse: ✖ _____

Erziehungsberechtigte(r) (Name, Vorname): ✖ _____

Telefon- /Mobilnummer: ✖ _____

Es ist mir bekannt, dass während des Probetrainings kein Versicherungsschutz durch den Landessportbund besteht und der SV 1910 Weiterstadt e.V. für Schäden, die über die in den gesetzlichen Bestimmungen festgelegten hinausgehen, nicht haftet. Das wird mit meiner Unterschrift bestätigt.

Das Training zur Probe kann für Nichtmitglieder ab der ersten Teilnahme den Zeitraum von vier Wochen nicht überschreiten.

Während des Probetrainings haben die Eltern die Aufsichtspflicht!

Die Teilnahme am Probetraining bedeutet nicht automatisch die Aufnahme in die Mannschaft! Über die Einteilung der Mannschaften wird ausschließlich vereinsintern entschieden.

Der SV 1910 Weiterstadt weist ausdrücklich auf die Datenschutzhinweise des Vereins nach Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung hin, veröffentlicht unter

<https://www.svweiterstadt.de/impressum/>

und bittet diese zur Kenntnis zu nehmen. Auf Verlangen wird mir eine Papierfassung der Datenschutzhinweise ausgehändigt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich obenstehende Regeln und Hinweise an.

✖

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Vom Trainer auszufüllen:

Teilnahme am Training der _____ -Junioren ab _____
(Mannschaftsname) (Datum)

Trainer: _____