## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**





Name der/s Personensorgeberechtigten	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
E-Mail	
Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit eir	nverstanden, dass unsere Tochter/unser Sohn
Name des Kindes	geboren am:
<ul> <li>an den Veranstaltungen des DAV Te Veranstaltungen des DAV entstehen (DAV Satzung § 6 Abs. 4)</li> </ul>	isendorf teilnehmen darf. Die Risiken, die bei können, sind mir/uns bekannt.
Veranstaltungen des DAV-Teisendor Klettermaterial ausleihen darf. Die je	sonstige Veranstaltungsorte, welche bei den f besucht werden, nutzen und falls nötig eweiligen gültigen Benutzungsordnungen der nerkannt. Die Risiken, die beim Sportklettern annt.
Diese Einverständniserklärung gilt bis zum Wi	derruf.
Ort, Datum	Unterschrift der Personensorgeberechtigten
Ort, Datum	Unterschrift des Personensorgeberechtigten



Kletterausbildung (bitte zutreff	endes ankreuzen):	Sektion Teisendorf	
☐ Kletterschein Toprope	☐ Kletterschein Vorstieg	☐ keine Vorkenntnisse	
Gesundheit (bitte zutreffendes ankreuzen):			
Auf folgende Besonderheiten	habe ich / haben wir hinzuweis	en	
	enteneinnahme, Allergien, ernäh r psychische Auffälligkeiten ode	nrungsbedingte Besonderheiten, r Beeinträchtigungen,)	
Einwilligung			
Öffentlichkeitsarbeiten	einverstanden, dass Bildma (Medien wie z.B. Zeitung, jung gilt bis zum Widerruf.	aterial meines Kindes für Internet, Jahresheft) verwendet	
personenbezogener Da		chrift der Verarbeitung o.g. rklärung* ein. Mir/Uns ist bewusst, n widerrufen kann/können.	
* Die personenbezogenen Daten v Die Datenschutzerklärung ist auf einzusehen.		schutzgrundverordnung) verarbeitet. v.dav-teisendorf.de/datenschutz	
Teilnahmebedingungen			
teilnehmen. Ausnahme: Ke  Das Mindestalter und die für Veranstaltung des DAV Teis  Angemessene Ausrüstung f Geschäftsstelle der Sektion  Krankheiten, Allergien und a Medikamente sind im Anme  Sollte es ihrem Kind nicht ge	nnenlernen/ "Schnupperstunder die Fahrt notwendigen Voraus sendorf angegeben und einzuha ür die Anforderungen der Unter "soweit verfügbar, Material aus andere gesundheitliche Beeinträeldeformular in der vorgesehene estattet sein, an einer weiteren "Schwimmen, Fahrradfahren, …"	setzungen sind bei der jeweiligen alten. nehmung. Bei Bedarf kann über die geliehen werden. achtigungen sowie notwendige	
Ort, Datum		er Personensorgeberechtigten	
Ort, Datum		es Personensorgeberechtigten	