

Sorgeberechtigten- und Notfallformular | Chen-Stil Taijiquan für Kids & Teens

Dieses Formular dient der sicheren Betreuung Ihres Kindes während des Trainings. Bitte füllen Sie die Angaben vollständig aus und informieren Sie mich zeitnah über Änderungen.

1. Angaben zum Kind/zur jugendlichen Person

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Trainingsgruppe: ☐ Kids ☐ Teens

2. Sorgeberechtigte und Erreichbarkeit

Name der sorgeberechtigten Person: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Weitere sorgeberechtigte Person (optional): _____

Telefonnummer (optional): _____

Während der gesamten Trainingszeit muss mindestens eine sorgeberechtigte oder ausdrücklich benannte Kontaktperson telefonisch erreichbar sein.

3. Abholung und selbstständiges Verlassen des Studios

Bitte wählen Sie eine Möglichkeit:

☐ Mein Kind darf das Studio nach Trainingsende selbstständig verlassen.

☐ Mein Kind muss nach Trainingsende abgeholt werden.

Bei vereinbarter Abholung erfolgt diese spätestens zehn Minuten nach dem regulären Trainingsende.

Folgende Personen dürfen mein Kind abholen:

Name: _____ Verhältnis zum Kind: _____

Name: _____ Verhältnis zum Kind: _____

Weitere abholberechtigte Personen können schriftlich ergänzt werden.

4. Notfallkontakte

Falls die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind:

Notfallkontakt 1

Name: _____

Telefonnummer: _____

Notfallkontakt 2 (optional)

Name: _____

Telefonnummer: _____

Bitte stellen Sie sicher, dass die angegebenen Personen im Bedarfsfall erreichbar sind und eine weitere Betreuung organisieren können.

5. Gesundheitliche Hinweise

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen, Allergien oder andere Besonderheiten, die für die sichere Teilnahme am Training oder das richtige Handeln in einem Notfall wichtig sind?

☐ Nein

☐ Ja, folgende Hinweise sind zu beachten:

Bitte geben Sie ausschließlich Informationen an, die für das Training oder mögliche Notfälle relevant sind. Eine vollständige Offenlegung medizinischer Diagnosen ist nicht erforderlich.

Benötigt Ihr Kind während des Trainings möglicherweise ein Notfallmedikament?

☐ Nein

☐ Ja – bitte vor der ersten Teilnahme persönlich mit mir abstimmen.

Die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme oder die Verabreichung von Notfallmedikamenten setzt eine gesonderte individuelle Vereinbarung voraus.

6. Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- meine Angaben vollständig und nach bestem Wissen richtig sind,
- ich Änderungen der Kontakt-, Abhol- und gesundheitsrelevanten Angaben unverzüglich mitteile,
- ich die Regelungen zur Aufsicht, Abholung und Erreichbarkeit in den Besonderen Teilnahmebedingungen für Kinder und Jugendliche zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: _____

Name der sorgeberechtigten Person: _____

Unterschrift: _____