

Einwilligungsbescheid der Eltern

VORNAME DES KINDES: **NACHNAME DES KINDES:**

ALTER DES KINDES: **GEBURTSDATUM DES KINDES:**

ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

E-MAIL:

NAME DER ELTERN: **NACHNAME DER ELTERN:**

HANDYNUMMER DER ELTERN:

IM FALLE EINES NOTFALLS BIETEN KONTAKTIEREN SIE:

E-MAIL:

HAUSARZTES: **NACHNAME:**

TELEFONNUMMER DES HAUSARZTES:

GESUNDHEITZUSTAND DES KINDES:

VERLETZUNGEN:

ALLERGIEN:

MEDIKATION:
(spezielle Verabreichung)

EINWILLIGUNGSBESCHEID DER ELTERN/DES VORMUNDS: Hiermit stimme ich zu, dass mein Kind an einer Golfstunde / an allen Golfstunden teilnimmt, die von... organisiert wurden.

NAME: **GERMAN PGA GOLFFLEHRER** **ASSISTENT**

Ich nehme zur Kenntnis, dass beim Golfspielen / Golftraining meines Kindes Verletzungsrisiken bestehen. Ich bestätige hiermit, dass ich den Golflehrer nicht verantwortlich mache, wenn sich mein Kind beim Golfspielen / Golftraining verletzt oder sein Gesundheitszustand beeinträchtigt wird. Ich gebe dem Golflehrer hiermit die Erlaubnis, bei einer Verletzung oder einer Veränderung des Gesundheitszustandes meines Kindes in meinem Namen unverzüglich in medizinisch angebrachter Weise zu reagieren. Ich wurde darüber unterrichtet, dass mein Kind den vereinbarten Golfunterricht erst verlassen darf, wenn der Golflehrer überzeugt ist, dass mein Kind in Sicherheit ist. Ich bin damit einverstanden, dass der Golflehrer Fotos oder Videos von der Golftechnik meines Kindes macht, um mit diesen Hilfsmitteln den Lernerfolg meines Kindes positiv zu beeinflussen.

JUGENDBEAUFTRAGTER DES GOLFCLUBS:

UNTERSCHRIFT DER ELTERN / DES VORMUNDS: **DATUM:**