

## Kampfsport Schule Neufahrn

Bahnhofstraße 23a-b  
85375 Neufahrn



### ***Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Probeunterricht***

Wir/Ich sind bzw. bin damit einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter:

\_\_\_\_\_ (Bitte Namen des Kindes/Jugendlichen)

an einem Probeunterricht in: \_\_\_\_\_  
(z.B. Kickboxen/ Karate/ Selbstverteidigung o.a.)

teilnehmen darf

Die Sportschule haftet hier **nicht** bei evtl. Verletzungen bei **allen Kursangeboten!**

Er/Sie ist gesund und es bestehen keine bekannten Erkrankungen!

( z.B. Asthma, Diabetes, Bluter etc. ) **Wenn ja dann bitte um kurze Angaben :**

Angaben zur bekannte Erkrankungen:

**In einem Notfall können Sie uns/mich über  
folgende Telefonnummer erreichen:**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Erziehungsberechtigten**