

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