

Kampf (Gyorugi) - Anmeldeformular

Großmeister Dr. Shin Bong Hee-System Erdbergstr.65/6, 1030 Wien, Tel. 0664 / 32 66 398



Taekwondo Verein :

Vorname:
Familiennamen:
Geburtsdatum:
Sozial V.-Nr.:
Tel.-Nr. Eltern :
Tel.-Nr. Selbst :

kg :	cm :		
Altersgruppe :	Kinder unter 14 Jahre <input type="radio"/>	Jugend unter 18 Jahre <input type="radio"/>	Erwach-se ne <input type="radio"/>
Geschlecht:	männlich <input type="radio"/>		weiblich <input type="radio"/>
Gürtel (Grad): Dan/Gup			

Medizinische Angaben

Angaben des Teilnehmers		
Notwendige Medikamente:		
Ansteckende Krankheiten:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Anmerkungen:		

Einverständniserklärung

Als Erziehungsberechtigte/r erkläre ich mich hiermit Einverstanden, dass mein Kind an der Tae Kwon-Do Meisterschaft teilnehmen darf.

Mir ist bekannt, dass Tae Kwon-Do ein Vollkontakt-Wettkampfsport ist, bei dem Verletzungen nicht ausgeschlossen werden können. Weder der Veranstalter, noch der Ausrichter der Veranstaltung übernehmen die Haftung für Unfälle oder Verletzungen. Ich erkläre daher, dass für mich / mein Kind eine gültige Krankenversicherung besteht und ich alle Kosten in Zusammenhang mit Unfällen oder Verletzungen die während der Veranstaltung auftreten könnten übernehmen werde. Ich bin daher, falls nötig mit einem Krankenhausaufenthalt meines Kindes Einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Teilnehmers /
Erziehungsberechtigten