NEUWIED RAIDERS

Rockland Sports e.V. | Kehrstr. 32 | 56332 Dieblich

Probetraining / Schnupperkurs

Name: _____ Vorname: _____

Email: _____ Mobiltelefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Notfalltelefonnummer: _____

Wohnort: _____ männlich [ ] weiblich [ ] divers [ ]

Straße: _____ Postleitzahl: _____

bekannte Krankheiten / Leiden: _____

Hinweise zum Datenschutz:
Die über dieses Formular erhobenen Daten werden von den Neuwied Raiders/Rockland Sports e.V. gespeichert, verwendet und ggf. weitergegeben, soweit es für die Leistungserforderung erforderlich ist. Rechtsgrundlage ist Art. 1,Abs. 1b) DSGVO. Eine weitergehende Verarbeitung erfolgt nur, wenn ich eingewilligt habe oder eine gesetzliche Erlaubnis vorliegt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Neuwied Raiders/Rockland Sports e.V. meine Daten erheben, speichern und verarbeiten. Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerrufbar.
Ein Probetraining ist nur möglich bei Einwilligung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich körperlich und geistig in der Lage fühle an dem Training teilzunehmen. Zum Zeitpunkt des Trainings habe ich keine ansteckende Krankheiten die andere Teilnehmer(innen) gefährden.

Bei undiszipliniertem Verhalten der Teilnehmer(innen) behält sich der Verein das Recht vor, die betroffene Person vom Training auszuschließen und ein Hausverbot auszusprechen. Bei Missachtung des Hausverbotes liegt der Tatbestand des Hausfriedensbruchs vor. Bei Minderjährigen werden die Erziehungsberechtigten informiert und, sofern vertretbar, werden diese nach Hause geschickt.

Die Aufsichtspflicht des Vereins für Minderjährige endet 15min nach dem Trainingsende. Minderjährige sind also nach Trainingsende von den Erziehungsberechtigten abzuholen. Entfernt sich der/die Minderjährige eigenständig vom Training geht die Aufsichtspflicht automatisch an die Erziehungsberechtigten über. Der Verein übernimmt keine Haftung mehr.

Mit meiner Unterschirft bestätige ich, dass ich diesen Text gelesen und verstanden habe und meine Angaben wahrheitsgemäß sind.

_____
Ort, Datum / Unterschrift Teilnehmer(in) am Probetraining

_____
Ort, Datum / Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten