



Erlaubniserklärung

Gemäß § 11 (3) Bundesspielordnung (BSO)

Hinweis: Ohne diese Zustimmungserklärung ist eine aktive Teilnahme am Senioren Ligaspielbetrieb des Deutschen Lacrosse Verbandes e.V. ausgeschlossen.

Hiermit erlaube ich meinem minderjährigen Kind

geb. am _____

am Ligabetrieb des Deutschen Lacrosse Verbandes e.V. (DLaxV) teilzunehmen.

Wir bitten um die nachfolgenden Angaben bitte, sofern zutreffend. Sollten keine Angaben erforderlich sein, bitte das Feld deutlich erkennbar ausstreichen:

1. Mein Kind hat folgende medizinische Einschränkungen:

2. Mein Kind nimmt folgende Medikamente ein (Eine Verantwortlichkeit der Trainer, Betreuers, Vereins oder Verbandes bleibt in jedem Falle ausgeschlossen):

3. Mein Kind hat folgende Allergien / Unverträglichkeiten:

Ich beauftrage einen der anwesenden Trainer oder Betreuer mein Kind bei einem möglichen Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt zu betreuen und die oben gegebenen Informationen an den behandelnden Arzt weiterzugeben. Außerdem beauftrage ich die betreuende Person schnellstmöglich Kontakt zwischen der/dem/den Erziehungsberechtigten und dem behandelnden Arzt herzustellen, um eventuelle Entscheidungen über ärztliche Heileingriffe durch die Erziehungsberechtigten zu ermöglichen. Dazu gebe ich die erforderlichen Angaben (Telefon-Nummer) bekannt.

Sollte die Kontaktaufnahme scheitern, verbleibt die Verantwortung in jedem Falle beim behandelnden Arzt. Ich befreie hiermit die jeweiligen Verantwortlichen des DLaxV (Trainer, Betreuer) soweit gesetzlich zulässig von ihrer persönlichen Haftung für Verletzungen und Krankheiten meines Kindes, insbesondere wenn diese während des Trainings oder des Sportbetriebes eingetreten sind.

ICH NEHME DABEI ZUR KENNTNIS, DASS MEIN KIND DURCH SPORTLICHE AKTIVITÄTEN DEM RISIKO VON DARAUS RESULTIERENDEN VERLETZUNGEN AUSGESETZT IST.

Ich verzichte hiermit soweit gesetzlich zulässig ausdrücklich gegenüber dem DLaxV, den Trainern sowie dessen Repräsentanten und Hilfspersonen auf alle Ansprüche – gleich welcher Art – aus Schadensfällen, die im Zusammenhang mit der Teilnahme meines Kindes im Rahmen der Sportaktivitäten im Bereich Jugend Lacrosse im DLaxV eintreten, es sei denn, der DLaxV bzw. die vorstehend genannten Personen handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig. Die Kosten der medizinischen/ärztlichen Betreuung meines Kindes trage ich.

Mir ist ebenfalls bekannt und ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei auswärtigen Sportveranstaltungen unter Umständen unter Aufsicht als Übernachtungsmöglichkeit zelten oder bei Familien der gegnerischen Mannschaft übernachten wird. Der DLaxV und die Mannschaftsleitung sowie Betreuer und Trainer behalten sich das Recht vor, Fotos auch von Mitgliedern während eines Trainings oder bei Sportveranstaltungen zu fertigen und ggfls. zu einem späteren Zeitpunkt auch zu Werbezwecken kostenlos weiter zu Verwenden.

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift

e-mail Adresse

Tel. privat

dienstlich

Mobil

Person, die bei Nichterreichen des/der Erziehungsberechtigten informiert werden muss:

Name, Vorname

Telefon-Nummern Festnetz/Mobil

Ich berechtere diese Person, eventuelle Entscheidungen über medizinische Versorgung an meiner Stelle zu treffen

ja / nein

Ich habe die Einverständniserklärung gelesen, verstanden und erkläre mich damit einverstanden. Die erbetenen Angaben habe ich nach bestem Wissen vollständig gemacht.

Ort/Datum und Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten