

**Einverständniserklärung**

**Name und Anschrift des/der  
Erziehungsberechtigten:**

**Name:** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.Nr: \_\_\_\_\_

**als Erziehungsberechtigte/r von:**

\_\_\_\_\_

Erkläre mich mit der Teilnahme meiner/s  
Tochter/Sohnes an

der Veranstaltung am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

in Begeleitung eines Verantwortlichen des  
SC Mausael Nideggen 1949 e.V Abt. Tae Kwon Do  
einverstanden.

Es bestehen keinerlei gesundheitlichen Bedenken.

**Mir sind die Wettkampfbestimmungen  
nach dem Regelwerk sowie die  
Ausschreibung zur oben genannten  
Meisterschaft in allen Punkten bekannt.  
Ich  
erkenne alle Punkte ausdrücklich an.  
Besonders erkenne ich den  
Haftungsausschluss des Veranstalters und  
des  
Ausrichters an.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_