

Erklärung zur Sportgesundheit

Paddle Level _____

Anrede/Name/Vorname:	
Strasse/Hausnummer:	
PLZ/Ort	
Telefon:	
E-Mail:	
Geburtstag/SKV ID:	

Hiermit bestätige ich, dass ich schwimmen kann und dass keine gesundheitlichen Hindernisse der Ausübung des Kurses und/oder des Assessments entgegenstehen.

Ich bestätige mich im Voraus bei dem Veranstalter über die Voraussetzungen für den Kurs und/oder das Assessment informiert zu haben und diese zu erfüllen.

Die Teilnahme an der Veranstaltung zum Erwerb des Paddle Levels erfolgt auf eigene Gefahr. Jede Haftung des Veranstalters ausser bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

Ich erlaube dem Veranstalter der Weitergabe dieser Daten an den SKV zur Ausstellung der Paddle Level Card sowie diese zu speichern. Die Daten werden nicht anderweitig weiterverwendet oder an dritte weiter gegeben.

Ort und Datum/Eigenhändige Unterschrift
(Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)