



SUMMIT TAEKWONDO SUMMER CAMP

NAME _____ VORNAME _____

FÜR MINDERJÄHRIGE, NAME DER ELTERN _____

GEBURTSTAG _____

ADRESSE _____

EMAIL _____

NOTFALL-KONTAKT _____

HANDY-NR. VATER # _____ HANDY-NR. MUTTER # _____

ICH TRAINIERE TKD

NOCH NIE TKD TRAINIERT

(WENN JA)

GURT/KUP _____

CLUB NAME _____

BEMERKUNGEN (Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente, _____

etc.) _____

Ich bestätige, dass ich in Besitz einer privaten Unfallversicherung bin und durch diese bei Unfällen, etc. gedeckt bin.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass eventuelle Bild-und Videoaufnahmen, welche während des Camps erstellt werden, zu Werbezwecken auf unserer Website, etc. veröffentlicht werden. Die Aufnahmen werden in KEINEM FALL an dritte weiterverkauft.

SI NO

UNTERSCHRIFT _____ DATUM _____