

# Einverständniserklärung



Hiermit sind wir/bin ich damit einverstanden, dass unser(e)/mein(e) Sohn/Tochter Tauchgänge mit den Ausbildern des TSV Flinke-Flossen Groß-Umstadt e.V. durchführt

Name Tochter/Sohn \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Datum der Tauchgänge \_\_\_\_\_

Ort der Tauchgänge \_\_\_\_\_

Wir sind/ich bin während der Tauchgänge in Notfällen unter folgender Adresse zu erreichen:

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

Wir bitten noch folgendes zu beachten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der bzw. beider Sorgeberechtigten