



Aktivenbogen

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Handy(Aktiver)	
Handy(Eltern)	
E-Mail	

Benötigt der/die Aktive Medikamente?

- nein
 ja, welche _____

Vereinsinterne Daten (wird vom/von der Trainer*In ausgefüllt) Gruppe:

ID-Karte, seit _____ Nummer _____

Erstregistrierung _____ Keine Wettkampf-Teilnahme

Mitglied ab: _____

Erklärung zur Aufsichtspflicht und Gesundheitsuntersuchung

Ich nehme zur Kenntnis, daß sich die Aufsichtspflicht des/der Trainer*In nur auf den Zeitraum des Trainings erstreckt. Sollte ich mich/mein Kind bereits vor dem Training im Bad aufhalten, geschieht dies auf meine eigene Verantwortung. Unmittelbar nach dem Training habe ich mich/mein Kind das Bad sofort zu verlassen. Ergibt sich nach der ärztlichen Eingangsuntersuchung eine Änderung des Gesundheitszustandes, werde ich dem/der Trainer*In umgehend schriftlich darüber informieren. Ich nehme auch zur Kenntnis, dass ich/mein Kind einmal jährlich ärztlich untersucht werden muß, um an Schwimmwettkämpfen teilnehmen zu dürfen. Der Nachweis über die Untersuchung erfolgt durch Vorlage eines Attestes bzw. einer Eintragung auf der Rückseite dieses Aktivenbogens.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Formular bitte ausgefüllt bei dem/der Übungsleiter*In abgeben