

GÜLTIG FÜR WELCHEN KURS?



WANN FINDET DER KURS STATT?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

NA KLAR DARF ICH DAS!

NAME, VORNAME KURSTEILNEHMER

Hiermit bestätigen meine Erziehungsberechtigten, das ich an diesem Kurs alleine teilnehmen darf. Für alle Fälle hinterlege ich auf diesem Formular eine Kontaktmöglichkeit mit ständiger Erreichbarkeit. Zudem unterrichte ich die SHRED-CREW im Feld „*sollten wir noch was wissen?*“ über Vorerkrankungen, Medikation oder andere kritische Informationen, welche für meinen Kurs relevant sind.

DATUM, UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

TELEFON KONTAKTPERSON KURSTEILNEHMER

SOLLTEN WIR NOCH WAS WISSEN?

NORACEDAY

MTB-FAHRTECHNIKSCHULE GbR

Waldwiese 4

66440 Blieskastel

info@noraceday.de



DIESES FORMULAR EINFACH ZU DEINEM KURS MITBRINGEN!