
Hessischer Squash Verband e.V.

Hessischer Squash Verband e.V.
Geschäftsstelle
Waldallee 2.08

65817 Eppstein

Einverständniserklärung für HSQV – Jugendranglisten / Meisterschaften

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

eMail

Telefon

Telefax

(Bitte persönliche Daten vollständig ausfüllen)

an zukünftigen Turnieren bzw. Maßnahmen, deren Besuch vom Hessischen Squash Verband e.V. organisiert werden, teilnehmen kann. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Kind zu diesem Turnier bzw. der Maßnahme von unserem

Verein _____

angemeldet wurde.

Hessischer Squash Verband e.V.

Wir bestätigen, dass wir die Teilnahmebedingungen des jeweiligen Turniers bzw. der jeweiligen Maßnahme des Hessischen Squash Verbandes e.V. zur Kenntnis genommen und akzeptiert haben.

Für die Dauer der gesamten Veranstaltung, inkl. An- und Abreise vom Treffpunkt aus, übertragen wir den von unserem Verein benannten Betreuern die Aufsichtspflicht für unser Kind. Unser Kind hat den Anweisungen und Anordnungen der Aufsichtspersonen Folge zu leisten.

Wir gestatten dem Aufsichtspersonal im Krankheits- oder Verletzungsfall unseres Kindes, sofort einen Arzt oder das nächstliegende Krankenhaus aufzusuchen. Alle hiermit zusammenhängenden Kosten werden von uns übernommen. Wir haben die Empfehlung des Vereins zur Kenntnis genommen, unserem Kind einen gültigen Krankenkassenausweis / Krankenversicherungskarte vorsorglich mitzugeben.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei Nichteinhaltung der Teilnahmebedingungen des jeweiligen Turniers unter anderem Alkohol-, Nikotin-, Arznei- und Rauschmittelgenuss die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, bzw. bei wiederholtem Nichtfolgeleisten der Anordnungen des Begleitpersonals, auf unsere Kosten vorzeitig von uns abgeholt oder mit Bus bzw. Bahn vom Turnier nach Hause geschickt wird. Alle in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten, insbesondere für Begleitperson, Rückreise und Übernachtung, werden von uns übernommen.

Hiermit bestätigen wir, dass wir vom Verein davon in Kenntnis gesetzt wurden, dass eine jährliche ärztliche Untersuchung unseres/r Sohnes/Tochter zur Feststellung der Sporttauglichkeit sinnvoll ist und jährlich eine umfassende sportärztliche Untersuchung erfolgt.

Es bestehen weiterhin keine gesundheitlichen Bedenken. Ggf. notwendige Medikamente haben wir untenstehend vermerkt.

Medikamente: _____

Hessischer Squash Verband e.V.

Für die Jugendlichen besteht während der offiziellen Veranstaltungen ein absolutes Alkohol- und Rauchverbot.

Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass Dopinguntersuchungen von Spielern kurzfristig stattfinden können.

Unterlagen hierzu können unter <http://dsqv.de/anti-doping> eingesehen werden

(s. RLOrdnung § 5.3.c).

Auf allen Ranglisten und Jugendranglistenturnieren in allen Landesverbänden besteht Schutzbrillenpflicht!

Wir sind für die Dauer der Veranstaltung telefonisch jederzeit unter folgender/den Nummer/n zu erreichen:

Telefonnummern: _____ / _____
_____ / _____
_____ / _____

Hiermit geben wir das Einverständnis, dass unser/e Sohn/Tochter am Spielbetrieb des Hessischen Squash Verbandes e.V. teilnimmt.

Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Dieses Formular senden an:

Geschäftsstelle Hessischen Squash Verband e.V.

Waldallee 2.08

65817 Eppstein

Fax: 03222-1755665

email: jugend@hsqv.de

Das Formular muss bis spätestens zum Turnierbeginn dem Turnierveranstalter vorliegen!

Ansonsten wird keine Teilnahme garantiert!