



PROBETRAINING

Der Vorstand des TSV Einheit Tessin von 1863 e.V.
weist vorsorglich darauf hin, dass Sie / Ihr Sohn / Ihre Tochter

Vor- und Zuname der / des Teilnehmerin/s

Geburtsdatum

Anschrift der / des Teilnehmerin/s

Name des gesetzlichen Vertreters

Telefon Nr. (Mobil)

Anschrift des gesetzlichen Vertreters

als Gastteilnehmer in der Abteilung: _____

beginnend mit dem Datum: _____ lediglich für 3 aufeinanderfolgende
Trainingseinheiten ein Probetraining absolvieren können/kann. Danach kann die Teilnahme
am Training und an Wettkämpfen nur mit bewilligter Mitgliedschaft im TSV Einheit Tessin
von 1863 e.V. erfolgen.

Der Versicherungsschutz ist vom TSV Einheit Tessin von 1863 e.V. über eine Nichtmitglie-
derversicherung gedeckt.

Bei Minderjährigen obliegt die Aufsichtspflicht bzw. Verantwortung weiterhin dem/den Erzie-
hungsberechtigten bzw. dem/den gesetzlichen Vertreter/n.

Weiterhin versichere ich, den Anweisungen der/des beauftragten Trainerin/s bzw. der Auf-
sichtsperson jederzeit Folge zu leisten.

Liegen gesundheitlichen Einschränkungen der/des Teilnehmerin/s vor

nein ja, folgende:

Der/die Teilnehmer/in ist bereits Mitglied im TSV Einheit Tessin von 1863 e.V.

ja nein

Tessin, den _____

Unterschrift der/des Teilnehmerin/s

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter