



Sozial-FoBi Einverständniserklärung

*Mit diesem Formular unterstützen Sie uns in der Gewährleistung der Sicherheit während der Trainingsteilnahme am **Gewaltpräventionsprojekt Sozial-FoBi**. Diese Informationen unterliegen strengstem Datenschutz und sind nur den Klassenlehrern und den Trainern vor Ort zugänglich und **werden unmittelbar nach dem Training vernichtet**.
Sie dienen der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung.*

Gibt es Besonderheiten, die Ihr Kind in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit beim Training einschränken können? Was müssen die Trainer wissen, damit das Training sicher durchgeführt werden kann? Bitte benachrichtigen Sie den Klassenlehrer, falls während der Dauer des Trainings Änderungen auftreten.

z.B.: Herz- Kreislauferkrankungen, Verletzungen des Bewegungsapparates, Verletzungen des Stützapparates, auch wenn diese länger zurückliegen, Kürzliche Operationen, Chronische Erkrankungen (z.B.: Asthma, Epilepsie, Diabetes / Insulinpumpen)

Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja, welche:

(Bei nicht ausreichendem Platz, bitte Rückseite mit verwenden)

Ich bestätige, dass mein Kind psychisch und physisch belastbar ist bzw. beim Vorliegen einer Problematik Kontakt mit dem Trainer aufnimmt.

Mein Kind nimmt an den Aktivitäten dieser Fortbildung auf eigene Verantwortung teil.
Mein Kind wurde über die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert.
Mein Kind bestimmt selbst Intensität und Ausmaß der körperlichen Betätigung.
Mit meiner Unterschrift willige ich der „Information zur Datenverarbeitung“ ein.
Zu finden unter www.checkpoint-geldern.de/Angebote für Schulen

Vorname **Kind**: _____ Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Im Notfall bitte verständigen (Name): _____

Telefon für Notfälle: _____

Datum/Ort: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____