

Erklärung zum Probetraining

beim Calisthenics Movement Augsburg (CMA) e.V.

Adresse: Riedingerstraße 26, 86153 Augsburg

E-Mail: cma@calisthenics-mafia.de

Telefon: +49 1590 636 4981

1. Angaben zur Person

Vor- und Nachname:

2. Erklärung zum Probetraining

Hiermit bestätige ich, dass ich am Probetraining des Calisthenics Movement Augsburg (CMA) e.V. auf eigenes Risiko teilnehme.

Mir ist bewusst, dass Calisthenics-Training, einschließlich Übungen an Geräten, an Stangen, auf dem Boden oder an sonstigen Trainingsstrukturen, ein körperlich anspruchsvoller Sport ist, bei dem es zu Verletzungen kommen kann.

Ich erkläre, dass ich körperlich in der Lage bin, am Training teilzunehmen, und den Verein vor Beginn über sicherheitsrelevante gesundheitliche Einschränkungen informiere.

Ich erkenne die Hausordnung und Sicherheitsregeln des Vereins an, befolge die Anweisungen der Trainer:innen oder beaufsichtigenden Personen und nutze die Trainingsgeräte nur bestimmungsgemäß.

Übungen mit erhöhtem Risiko, insbesondere Überschläge, dynamische Schwungmanöver, Improvisationen oder akrobatische Bewegungen, sind untersagt. Auffällige Beschädigungen oder sicherheitsrelevante Mängel melde ich unverzüglich dem Verein.

Für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung mitgebrachter Gegenstände haftet der Verein nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Im Übrigen richtet sich die Haftung des Vereins nach der Satzung und den gesetzlichen Vorschriften.

3. Datum und Unterschrift

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

4. Zusätzliche Angaben bei minderjährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen, wenn die teilnehmende Person zum Zeitpunkt des Probetrainings das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Zustimmung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mich mit der Teilnahme des oben genannten minderjährigen Kindes am Probetraining des Calisthenics Movement Augsburg (CMA) e.V. einverstanden.

Mir ist bekannt, dass Calisthenics-Training mit sporttypischen Risiken verbunden ist und die Hausordnung sowie die Anweisungen der Trainer und Aufsichtspersonen einzuhalten sind.

Notfallkontakt

Name: _____

Verhältnis zum minderjährigen
Teilnehmer: _____

Telefon _____

Gesetzliche/r Vertreter/in

Name: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____