



Aufsichtspflicht Schwimmabteilung

Teilnehmer*in:

Name: _____	Vorname: _____
Geb. am: _____	Geburtsort: _____
Geschlecht: _____	
Str./Nr.: _____	PLZ/Ort: _____
Tel.: _____	Mobil: _____
E-Mail: _____	Trainingstag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag
	Uhrzeit/Bahn _____ Uhr/Bahn _____

HINWEIS: Unsere Aufsichtspflicht besteht nur direkt im Bad. Sie besteht nicht im Vorraum, nicht in den Umkleidekabinen und nicht in den Toiletten- und Duschräumen.

Ich habe den o. stehenden **besonderen Hinweis** zur Kenntnis genommen **akzeptiere** ihn!

Ich wurde darüber informiert, dass die Verarbeitung der o.g. personenbezogenen Daten zur Wahrung lebenswichtiger Interessen (Art. 6 lit. f DSGVO) oder auf Basis unseres berechtigten Interesses (Art. 6 lit. f DSGVO) zur Dokumentation der Aufsichtspflicht zum Wohle meines Kindes erforderlich ist.

Ich wurde darüber informiert, dass die Verarbeitung der o.g. personenbezogenen Daten zur Dokumentation der Aufsichtspflicht erforderlich ist. Weitere Informationen zum Datenschutz können jederzeit per E-Mail an datenschutz@tv-ibbenbueren.de oder per Post an Turnverein Ibbenbüren e.V., Püsselbürener Damm 228 in 49479 Ibbenbüren angefragt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass **mein Kind gesund ist** und meinerseits keine gesundheitlichen Bedenken gegen die Teilnahme am Training bestehen. Sollten während der Dauer der Mitgliedschaft gesundheitliche Bedenken auftreten, werde ich die Übungsleiter*innen umgehend informieren. Ein ärztliches Attest ist hierfür jedes Jahr fristgerecht einzureichen.

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ab der 3. Teilnahme am Sportangebot Schwimmen für die/den Teilnehmer*in der Abteilungsbeitrag fällig wird und die/der Teilnehmer*in, sofern noch nicht geschehen, spätestens ab diesem Zeitpunkt eine Beitrittserklärung beim Turnverein Ibbenbüren 1860 e.V. einreichen muss.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

