



**Erklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten
zur Übergabe des Kindes / Jugendlichen zum Training**

Aus organisatorischen Gründen ist es beim Unterwasser Rugby (UWR) der Beginn der Aufsichtspflicht / Übergabe der Kinder NUR am Beckenrand des Sprungbeckens im Schwimmbad Phönix Ottobrunn möglich.

Bis zum Eintreffen des Übungsleiters müssen die Kinder/Jugendlichen außerhalb des Beckens im „Ruhe-Bereich“ warten.

Bis spätestens 18:55 Uhr sollen die Kinder/Jugendlichen **geduscht** anwesend sein.

Das Training endet dann um 20:00 wieder am Beckenrand.

Name des Kindes / Jugendlichen:

Name der Eltern /Erziehungsberechtigten:

Wir, die Eltern, oder eine andere Bezugsperson sind folgend zu erreichen:

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____

Wir, die Eltern / Erziehungsberechtigten bestätigen den oben genannten Übergabe-Ablauf.

Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten:

Bitte auch die „Erklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten zur Gesundheit des Kindes / Jugendlichen beim Training“ unterzeichnen!



**Erklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten
zur Gesundheit des Kindes / Jugendlichen beim Training**

Voraussetzungen zum Spielen sind, dass ihr Kind gut und alleine schwimmen kann. (Schwimmscheine sind nicht erforderlich, Bronze sollte es aber schaffen.)

Das Abtauchen und die Bewegung im 3D-Element bringen wir Ihrem Kind schnell bei, denn wer einmal unseren Ball in der Hand hatte, den lässt der Zauber nicht mehr los.

Gesundheit ist wichtig! Deswegen können beim Training keine Kinder und Jugendliche teilnehmen, die Erkrankungen der Atemwege, Gleichgewichts-störungen oder HNO-Probleme haben (Husten, Schnupfen, Heuschnupfen etc.).

Bitte teilen Sie dem Übungsleiter **VOR** dem Training mit, ob ihr Kind Medikamente benötigt und welche.

Um sicher zu gehen ist es notwendig das Sie mit Ihrem Kind zum HNO Arzt gehen und die Tauchtauglichkeit bzw. die Ohren überprüfen lassen, dass das Trommelfell NICHT perforiert ist und Tauchen in 3,80 tiefe keine Probleme verursacht. Diese Überprüfung sollte einmal Jährlich erfolgen

Name des Kindes / Jugendlichen:

Name der Eltern /Erziehungsberechtigten:

Wir, die Eltern / Erziehungsberechtigten bestätigen Die Kenntnis des genannten Sachverhalts und werden die ärztliche Bestätigung bis zum _____ liefern.*

(...gerne auch als eingescannte Kopie an uwr@sv-ottobrunn.de)

***Ohne ärztliche Überprüfung bin ich mir der möglichen Gefahren die ich meinem Kind aussetze bewusst!**

Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten:
