

# Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns / erkläre ich mich damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter,

---

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Telefon

---

Krankenkasse

mit der Taekwondo-Schule Johann Kaiser, Bad Tölz  
in der Zeit vom 23.05.2018 bis 30.05.2018  
am Trainingslager in Kreta / Griechenland ohne Erziehungsberechtigten teilnehmen darf.

Wir / ich erkläre/n weiter, dass unser / mein Kind (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ärztlich behandelt werden darf, sofern ein Arzt diesen Eingriff für notwendig erachtet.

Eine Auslandsrankenversicherung für Griechenland hat.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten