

Beitrittserklärung

Der (die) Schwimmer(in)

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ in _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Stellt den Antrag auf Mitgliedschaft in der Abteilung Schwimmen des Kultur- und Sportclubs Strausberg e. V.

Bereit zur Teilnahme an Wettkämpfen: ja nein

Unterschrift

Einverständnis der Eltern bei Kindern unter 14 Jahren

Zur versicherungsrechtlichen Regulierung von möglichen Verletzungen bei Trainingsstunden oder im Wettkampf werden folgende Angaben benötigt:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

des Elternteils, bei dem das Kind versichert ist.

Name der Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer der Krankenkasse: _____

Die Beitrittserklärung ist nur mit einer sportärztlichen Untersuchung gültig.

Die Untersuchung erfolgte am: _____ durch _____ (Stempel)

Der Antragsteller ist aus medizinischer Sicht für den Schwimmsport geeignet:

ja nein (zutreffendes ankreuzen)