



C.N. Wiltz

Verpflichtungserklärung

1/2

Saison 2021-2022

Allgemeine Informationen

Name eines Elternteils: _____ Vorname: _____

Name des Schwimmers: _____ Vorname: _____

ADRESSE

Straße: _____ N°: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Email Adresse: _____ @ _____

Mobilnummer1: _____

Mobilnummer2: _____

Festnetznummer: _____

Sozialversicherungsnummer des Kindes: _____

Nationalität: _____ Geburtsort (Stadt) _____

Datenschutz

Durch meine Unterschrift auf dem vorliegenden Dokument erkläre ich mich damit einverstanden, dass der CNW meine persönlichen Daten für die Verwaltung der Beiträge, der Lizenzen, welche die FLNS bestätigt, der sportmedizinischen Dossiers und zum Zusenden von Mitteilungen nutzt.

Bildrechte

Falls Sie diese Fragen nicht beantworten, ist es für uns ein automatisches Einverständnis. Ihre Entscheidung ist für eine unbegrenzte Zeit gültig, kann aber zu jeder Zeit per einfaches Schreiben an den C.N.Wiltz, Postfach 48, L -9501 Wiltz widerrufen werden.

1. Ich erlaube dem CNW gezielte Fotos außerhalb der Wettkämpfe von meinem Kind zu machen

Ja Nein

NB: Fotos, die während eines Wettbewerbs gemacht werden sind gemeinfrei und unterliegen nicht den Bestimmungen für Bildrechte.

2. Ich erlaube dem CNW die Fotos auf der Internetseite und auf Facebook zu veröffentlichen:

Ja Nein



C.N. Wiltz

Verpflichtungserklärung

2/2

Saison 2021-2022

Sportmedizinische Untersuchung

Die ärztliche Untersuchung ist Pflicht für alle Schwimmer ab 7 Jahren

a) mein Kind ist vor dem 31/12/2021 noch keine 7 Jahre alt	<input type="checkbox"/>	keine Untersuchung notwendig
b) mein Kind wird vor dem 31/12/2021 7 Jahre alt	<input type="checkbox"/>	siehe Anlage zur sportmedizinischen Untersuchung
c) mein Kind ist älter als 7 Jahre	<input type="checkbox"/>	siehe Anlage zur sportmedizinischen Untersuchung

Der Termin wurde vereinbart bei Doktor:

den: / / 20..

um Uhr

Dieses komplett ausgefüllte und unterschriebene Dokument ist beim nächsten Training mit einer Kopie der Krankenversicherungskarte und des Personalausweises des Schwimmers dem Trainer abzugeben. Alternativ können Sie dieses auch per Post an folgende Adresse schicken: CNW, Postfach 48, L-9501 Wiltz oder per Mail an bureau@cnw.lu. Achtung: Ohne die vollständigen Dokumente, wird dem Schwimmer der Zugang zum Schwimmbecken aus Versicherungsgründen untersagt.

Durch meine Unterschrift bestätige ich den Erhalt folgender Dokumente und deren Inhalt zuzustimmen:

- Sicherheit und Regeln
- Datenschutz und Bildrechte
- Medico Infos
- Beitrag

Ich trage die Verantwortung für mein Kind außerhalb des Schwimmbeckens (Dusche, Umkleidekabine, Flur).

Ich bin sofort nach dem Unterricht anwesend um mich um mein Kind zu kümmern.

Falls ich mich verspäten sollte, so informiere ich unverzüglich den Trainer meines Kindes.

Datum

Unterschrift der Eltern (im Falle eines minderjährigen Schwimmers)

Unterschrift des Schwimmers (13 Jahre und älter)

Wir sind immer auf der Suche nach Freiwilligen und Mitgliedern im Vorstand.

Wenn Sie motiviert sind und uns helfen möchten, so zögern Sie nicht sich bei uns zu melden: bureau@cnw.lu. Jede Hilfe ist willkommen. Vielen Dank. Der Vorstand