



Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigte(n) zur Teilnahme Minderjähriger am Sporttest am Hochschulinformationstag 2024

Der/die Personensorgeberechtigte(n)

Name:
Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:
telefonische Erreichbarkeit:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn gesundheitlich in der Lage ist am Sporttest teilzunehmen und über Folgendes belehrt wurde:

1. Die Teilnahme am Sporttest erfolgt eigenverantwortlich und freiwillig.
2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Verletzungen, die im Verlauf des Sporttests eintreten, müssen den Durchführenden unverzüglich angezeigt werden. Eine Haftung bei Unfällen wird durch die Hochschule der Sächsischen Polizei (FH) nicht übernommen.
3. Das Tragen von Schmuck, Uhren oder Bekleidung, die auf Grund ihrer Beschaffenheit zu Verletzungen führen können, ist während des Sporttests nicht gestattet.
4. Durch die Hochschule der Sächsischen Polizei (FH) wird während des Sporttests keine Haftung bei Verlust oder Beschädigung von Kleidungsstücken, Wertgegenständen, Geld oder sonstigen persönlichen Unterlagen übernommen.

Tochter/Sohn

Name:
Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:

Ort, Datum

Unterschrift/en