

Eisschwimmen Veitsbronn Team vEItSbad e.V.

Probetraining

Name _____ Vorname _____

Geburtstag _____ E-Mail: _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____

Ich möchte ab dem _____.____._____ probeweise beim Eisschwimmen mittrainieren.

Ich bestätige meine Trainings- und Schwimmfähigkeit.

Mir ist bewusst, dass ich auf eigenes Risiko handele.

Ich bin gesundheitlich in der Lage, am Eisschwimmen teilzunehmen.

Falls mir chronische oder akute Erkrankungen bekannt sind, versichere ich, dass ich mit meinem Haus- oder Facharzt über das Probetraining gesprochen habe.

Regeln für das Probetraining:

Die Teilnahme am Probetraining ist maximal 3 mal möglich. Danach entscheide ich, ob ich dem Verein beitreten werde.

Dieses Formular ist vor dem Training den Trainern zu übergeben und deren Anweisungen ist unbedingt Folge zu leisten!

Datum _____ Unterschrift _____

Oktober_2024