



Datum: _____

Instructor: _____

Nur für den internen Gebrauch

Bubblemaker - ERKLÄRUNG

Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. office@dive-company.eu Tel.: 01/330-93-35

Bitte leserlich und in DRUCKSCHRIFT ausfüllen

Vorname Kind _____ Name _____

Anschrift _____ PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon: _____ Geb. Datum: _____

Ich, _____ (Elternteil / Erziehungsberechtigte/r) bestätige hiermit, dass es uns bekannt ist und dass wir verstehen, dass es beim Schnorcheln und Tauchen (Wasseraktivitäten in Schwimmbädern oder an Freiplätzen im begrenzten Freiwasser) Gefahren gibt, die zu Verletzungen führen können. Wir verstehen die Risiken und erklären ausdrücklich, diese zu übernehmen.

Ich, als Elternteil und gesetzlicher Vertreter, bin mir bewusst, dass dieses Programm im Wasser stattfindet, das zum Stehen zu tief ist. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mein Kind ohne Schwimmhilfe schwimmen kann.

Sollten die Schwimmkenntnisse nicht ausreichend sein, kann mein Kind von der Teilnahme ausgeschlossen werden. Der bezahlte Teilnahmebetrag wird nicht rückerstattet.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Teilnahme meines Kindes am Bubblemaker-Programm, Tauch- & Schnorchel-Spaß, einverstanden bin. Weiters bestätige ich, dass mein Kind zum Zeitpunkt der Teilnahme bereits 8 Jahre alt ist, schwimmen kann, gesund ist und den Anweisungen und Erklärungen des Personals folgen kann.

UnserKinder-Newsletter, zertifiziert vom Familienministerium, wird per E-Mail verschickt und enthält Informationen über unsere Kinderkurse. Sie können den Erhalt des Newsletters jederzeit per E-Mail kids@dive-company.eu, Telefon 01/ 330 93 35 oder Abmeldelink stornieren.

Foto Unterwasser

Auf Wunsch machen wir gerne die ersten Unterwasserfotos von ihrem Kind! Wenn Sie dies wünschen, geben Sie uns einfach kurz Bescheid, damit wir eine spezielle UW-Kamera mithaben. Kosten: € 10,-

Medizinischer Fragebogen

Bitte beantworten Sie die folgenden Punkte mit „JA“ oder mit „NEIN“

Mein Kind

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | ist momentan erkältet |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | hat Probleme mit den Atemwegen / Atemwegserkrankung (Asthma) |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | hat momentan eine Ohrenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | ist Diabetiker |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | hat eine Herzerkrankung oder Herzoperation |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | hat eine körperliche oder geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Mein Kind nimmt Medikamente. Wenn „JA“ welche _____ |

Wenn eine Frage mit JA beantwortet wird, kann es sein, dass eine Teilnahme an diesem Programm nicht möglich ist. In diesem Fall bringen Sie bitte ein ärztliches Attest, welches die Tauchtauglichkeit bestätigt, mit. Nehmen Sie bitte vor der Veranstaltung mit uns Kontakt auf! Vielen Dank! 01/ 330 93 35

Unterschrift der Eltern

Datum