



## Einverständniserklärung

Hiermit gebe(n) wir/ich,

Herr/Frau .....  
Vorname Nachname

und

Herr/Frau .....  
Vorname Nachname

unser/mein Einverständnis zur Teilnahme von

.....  
Vorname Nachname

am **TSC APNOE Workshop vom 4. - 6.08.2023.**

Wir/ich erkläre(n), das Sorgerecht für ..... zu haben.  
Vorname Nachname

Wir/ich wurde(n) im Rahmen der vorausgegangenen Tauchausbildung über mögliche Gefahren des Tauchsports und der Tauchausbildung informiert.

Wir/ich sind/bin über folgende Handynummer ggfs. erreichbar:

.....

Bei der Veranstaltung werden Fotos und ggfs. Filmaufnahmen gemacht, die der TSC für seine Öffentlichkeitsarbeit (Printmedien, Website, Facebook, Instagram) nutzen möchte. Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter aufgenommen werden und die Bilder für oben genannte Zwecke ohne Vergütung verwendet werden dürfen.

.....  
Ort, Datum

.....

.....

Unterschrift aller Sorgeberechtigten