

Erklärung zur Sportgesundheit

Paddle Level _____

SKV ID:	
Anrede/Name/Vorname:	
Geburtstag	
Strasse/Hausnummer:	
PLZ/Ort	
E-Mail ¹⁾ :	

Hiermit bestätige ich, dass ich schwimmen kann und dass keine gesundheitlichen Hindernisse der Ausübung des Kurses und/oder des Assessments entgegenstehen.

Ich bestätige, mich im Voraus beim Veranstalter über die Voraussetzungen für den Kurs und/oder das Assessment informiert zu haben und diese zu erfüllen.

Die Teilnahme an der Veranstaltung zum Erwerb des Paddle Levels erfolgt auf eigene Gefahr. Jede Haftung des Veranstalters ausser bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

Ich erlaube dem Veranstalter die Weitergabe dieser Daten an den SKV zur Ausstellung der Paddle Level Card inkl. Speicherung in der Paddle Level Datenbank. Die Daten werden nicht für andere Zwecke weiterverwendet oder an Dritte weitergegeben.

¹⁾ Falls weitere Informationen zum Schweizerischen Kanu-Verband erwünscht sind, muss die E-Mail-Adresse angegeben werden. Auch diese wird nicht an Dritte weitergegeben.

Ort und Datum/Eigenhändige Unterschrift