

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG HIGH SPIRITS

Name eines Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Erreichbarkeit:

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn

Name: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

den Hochseilgarten High Spirits in Kiel Falckenstein mit dem dazu gehörenden Klettermaterial (Sicherheitsgurte, Helme usw.) benutzen darf.

Die mit der Ausübung des Klettersports verbundenen Risiken sind uns bekannt.

Die High Spirits Nutzungsbedingungen werden akzeptiert.

Lesen Sie diese bitte unter [www.highspirits-kiel.de](http://www.highspirits-kiel.de) unter „Downloads“ durch.

Diese Einverständniserklärung hat der/ die Minderjährige vor dem Klettern beim Betreiber abzugeben.

**Krankheiten, Allergien, Besonderes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG HIGH SPIRITS

Name eines Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Erreichbarkeit:

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn

Name: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

den Hochseilgarten High Spirits in Kiel Falckenstein mit dem dazu gehörenden Klettermaterial (Sicherheitsgurte, Helme usw.) benutzen darf.

Die mit der Ausübung des Klettersports verbundenen Risiken sind uns bekannt.

Die High Spirits Nutzungsbedingungen werden akzeptiert.

Lesen Sie diese bitte unter [www.highspirits-kiel.de](http://www.highspirits-kiel.de) unter „Downloads“ durch.

Diese Einverständniserklärung hat der/ die Minderjährige vor dem Klettern beim Betreiber abzugeben.

**Krankheiten, Allergien, Besonderes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten