

## **Einverständniserklärung mit Haftungsausschluss**

**Internationale Deutsche Meisterschaft 27. Juli 2024**

**veranstaltet von der Sportakademie Fischer und der Martial Arts Association -International**

---

### **Teilnehmerinformation:**

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, der/die Unterzeichnende, dass ich freiwillig und auf eigene Verantwortung an der internationalen Deutschen Meisterschaft für Kampfsport, die am 27. Juli 2024 von der Sportakademie Fischer und der MAA-I veranstaltet wird, teilnehme.

Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahme an Kampfsportwettkämpfen erhebliche körperliche Anstrengungen und Risiken mit sich bringt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Verletzungen, dauerhafte körperliche Schäden oder Tod. Ich bestätige, dass ich in einem angemessenen Gesundheitszustand bin, um an diesem Wettkampf teilzunehmen.

### **Haftungsausschluss:**

Ich, der/die Unterzeichnende, entbinde hiermit die Sportakademie Fischer, ihre Mitarbeiter, Trainer, Offiziellen und andere Teilnehmer von jeglicher Haftung für Verletzungen, Schäden oder Verluste, die mir im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung entstehen könnten. Dies umfasst auch, aber nicht beschränkt auf, Verletzungen, die durch Fahrlässigkeit oder sonstige Handlungen oder Unterlassungen verursacht wurden.

### **Für Teilnehmer unter 18 Jahren:**

Ich, der/die Erziehungsberechtigte des minderjährigen Teilnehmers, bestätige hiermit, dass ich die oben genannte Einverständniserklärung und den Haftungsausschluss gelesen und verstanden habe. Ich stimme der Teilnahme meines Kindes an der internationalen Deutschen Meisterschaft für Kampfsport zu und übernehme die volle Verantwortung für jegliche Verletzungen oder Schäden, die meinem Kind im Zusammenhang mit dieser Veranstaltung entstehen könnten.

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### **Unterschriften:**

Unterschrift des Teilnehmers (ab 18 Jahren): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (für Minderjährige): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### **Sportakademie Fischer**

Adresse: Hirschbergstraße 25, 78054 Villingen-Schwenningen

Kontakt: Ralph Fischer, Tel. 0151 50472307, E-Mail: [jkd.info@me.com](mailto:jkd.info@me.com)