



Im TSV Schmiden 1902 e.V.

Wilhelm-Stähle-Str. 13  
70736 Fellbach

info@ski.tsv-schmiden.de  
www.skischule-schmiden.de

## Einverständniserklärung Ausfahrten

Hiermit gestatte ich meiner(m) Tochter/Sohn .....  
die Teilnahme an Ausfahrten des TSV Schmiden.

Während dieser Zeit wird sie (er) der Aufsicht der SkilehrerInnen bzw. BetreuerInnen  
des TSV Schmiden unterstellt.

Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf die Busfahrten, die Skikurse und den Aufenthalt  
in der gemeinsamen Unterkunft.

Ich bin damit einverstanden, dass meiner(m) Tochter/Sohn auch die Möglichkeit des  
Entfernens von der Gruppe gestattet wird. Dazu entbinde ich die SkilehrerInnen bzw.  
BetreuerInnen des TSV Schmiden von der Aufsichtspflicht. Dies gilt insbesondere für  
das zeitlich begrenzte selbständige Fahren auf der Piste in kleinen Gruppen sowie  
zeitlich begrenzte Abwesenheiten innerhalb des Skigebiets nach vorheriger  
Information und Abmeldung bei den SkilehrerInnen bzw. BetreuerInnen des TSV  
Schmiden sowie deren Genehmigung hierfür.

Die Übernachtung in der gemeinsamen Unterkunft erfolgt ohne direkte Aufsicht. Wir  
möchten Sie hiermit ausdrücklich darauf aufmerksam machen, dass die  
SkilehrerInnen und der TSV Schmiden nur bedingt für eventuelle Schäden haftbar  
gemacht werden können.

Die Aufsichtspflicht erlischt, wenn mein Kind einer Anordnung zuwider handelt.

### Datenschutz

Unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Bestimmungen der EU-  
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes  
(BDSG) werden zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins  
personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der  
Mitglieder des Vereins und der Teilnehmer an unseren Ausfahrten und  
Veranstaltungen erhoben. Diese werden in dem vereinseigenen EDV-System  
gespeichert, genutzt und verarbeitet gemäß der Datenschutzrichtlinie TSV Schmiden  
1902 e.V. Weitere Infos zum Datenschutz finden Sie unter:  
<https://skischule-schmiden.de/service/datenschutz/>

Mein Kind hat eine vollständige Wundstarrkrampfimpfung     Ja     Nein

Mein Kind hat folgende Krankheiten und Unverträglichkeiten:

.....

Ort, Datum: .....

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)