



Im TSV Schmiden 1902 e.V.

Wilhelm-Stähle-Str. 13  
70736 Fellbach

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

## Einverständniserklärung Ski- und Snowboardkurse

Hiermit gestatte ich meiner(m) Tochter/Sohn .....  
die Teilnahme an den Skikursen des TSV Schmiden.  
Während dieser Zeit wird sie (er) der Aufsicht der SkilehrerInnen des TSV Schmiden  
unterstellt.

Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf die Busfahrten, die Skikurse und den Aufenthalt  
in einer Gaststätte am Ort der Unterkunft zum gemeinsamen Abendessen.

Ich bin damit einverstanden, dass meiner(m) Tochter/Sohn auch die Möglichkeit des  
Entfernens von der Gruppe gestattet wird. Dazu entbinde ich die SkilehrerInnen des  
TSV Schmiden von der Aufsichtspflicht. Dies gilt insbesondere für das zeitlich  
begrenzte selbständige Fahren auf der Piste in kleinen Gruppen, die Wege innerhalb  
von Wertach vom Bus zur Unterkunft, von der Unterkunft zur Gaststätte und zurück  
sowie die Zeit zwischen dem Abendessen am Samstag und der Abfahrt zum  
Skigebiet am Sonntagmorgen.

Die Übernachtung in der jeweiligen 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)