Einverständniserklärung

für minderjährige Teilnehmende · Royal, Epic und Crown

Bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und am 19.06.2027 bei der Startnummernausgabe abgeben.

01 Minderjährige teilnehmende Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

☐ Royal (75 km) · ab 12 Jahren ☐ Epic (110 km) · ab 12 Jahren ☐ Crown (210 km) · ab 16 Jahren

Bitte eine Strecke ankreuzen. Maßgeblich ist das Alter am Veranstaltungstag (19.06.2027).

02 Einwilligung der Sorgeberechtigten

Ich/Wir willige(n) in die Teilnahme der oben genannten minderjährigen Person am Castle Classics Radmarathon am 19.06.2027 auf der oben angekreuzten Strecke ein. Sofern eine Begleitperson in Abschnitt 03 benannt ist, stimme(n) ich/wir der Begleitung durch diese Person zu.

Vor- und Nachname Sorgeberechtigte/r 1

Vor- und Nachname Sorgeberechtigte/r 2 (falls zutreffend)

Telefon / Mobilnummer

Telefon / Mobilnummer

E-Mail oder Postanschrift

E-Mail oder Postanschrift

Bei gemeinsamer Sorge bitte beide unterschreiben. Bei nur einer Unterschrift bitte Zutreffendes bestätigen:

☐ Ich bin allein sorgeberechtigt.

☐ Ich bin zur Abgabe dieser Einwilligung vom anderen sorgeberechtigten Elternteil bevollmächtigt.

Ort, Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Ort, Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

03 Volljährige Begleitperson und tatsächliche Begleitung

Ausfüllen, wenn eine Begleitung vorgesehen oder nach den Teilnahmebedingungen erforderlich ist.

☐ Sorgeberechtigte/r aus Abschnitt 02 ☐ Andere volljährige Begleitperson

Vor- und Nachname der volljährigen Begleitperson

Mobilnummer während der Veranstaltung

E-Mail oder Postanschrift (bei Sorgeberechtigten: Verweis auf Abschnitt 02 genügt)

Ich bestätige, dass ich am Veranstaltungstag volljährig bin und die oben genannte minderjährige Person während der gesamten Fahrt auf der oben angekreuzten Strecke persönlich begleite und die Aufsicht übernehme. Meine Unterschrift ersetzt nicht die Einwilligung der Sorgeberechtigten.

Ort, Datum / Unterschrift der Begleitperson (auch wenn zugleich sorgeberechtigt)

Notfallkontakt: Vor- und Nachname, Verhältnis zur teilnehmenden Person und erreichbare Telefonnummer

VERANSTALTER · Eingangskontrolle bei der Startnummernausgabe

☐ Formular vollständig ☐ Einwilligung / Unterschriften geprüft

Startnr.: _____ Datum / Uhrzeit: _____ Kürzel: _____

Diese Erklärung enthält keinen Haftungsverzicht und keine Foto- oder Datenschutz-Einwilligung.