

Einwilligung der Eltern oder Erziehungsberechtigten

Datum , _____

Wir, die Unterzeichner, Eltern/Vormund* von _____

Geben die Genehmigung zur Durchführung von AFF-Trainings im Fallschirmsprungzentrum Skydive Spa, einschließlich:

- theoretischer Schulung,
- 10 Minuten Windtunnelzeit
- Mindestens 7 Sprünge in Begleitung von 1 oder 2 Instruktoren (siehe Beschreibung der Schulung auf unserer Webseite: <https://www.skydivespa.be/de/pro/ausbildung-aff>)

Wir haben folgende Dokumente gelesen und verstanden:

- Die allgemeinen Bedingungen: <https://www.skydivespa.be/de/sprung/allgemeine-bedingungen>
- Veiligheidsinformatie: Sicherheitshinweise: <https://www.skydivespa.be/de/pro/regeln-sicherheit>
- Informationen über die jährliche Fallschirmversicherung. <https://www.skydivespa.be/de/pro/documents-pro>.

Unterschrifte

Herr _____
Vater / Erziehungsberechtigter *

Frau _____
Mutter / Erziehungsberechtigte*

** Gegebenenfalls streichen.*