

Bitte ankreuzen / ausfüllen	
Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>
Altersklasse	Gewichtsklasse
U 10	
U 13	
U 16	
U 17	
U 19	
B Klasse / Newcomer	
Allgemeine Klasse	
Masters	
BITTE ANKREUZEN	
Pointfighting	Vollkontakt
Leichtkontakt	Low Kick
Kick-Light	K1-Stil

REGISTRIERUNG
Gewicht: _____
Folgende Unterlagen fehlen bzw. sind mangelhaft:
<input type="checkbox"/> Jahresmarke € 10,00* <input type="checkbox"/> Jahresuntersuchung - kein Start <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung - kein Start <input type="checkbox"/> Bild fehlt € 10,00* <input type="checkbox"/> Provisorischer Sportpass € 30,00*
<i>*Gebühren gem. Gebührenordnung</i>
<b>Achtung:</b> <b>Sollten Unterlagen fehlen, werden die Gebühren sofort eingehoben.</b>
_____
Turnierleitung – Unterschrift

**03.05. - 05.05.2019**

## BSFZ SCHIELLEITEN

### Starterkarte & Einverständniserklärung

**Name:**

\_\_\_\_\_

**Verein:**

\_\_\_\_\_

Ich erkläre als Eigenberechtigter oder als Erziehungsberechtigter, dass meine Nennung und Teilnahme bzw. die meines Sohnes / meiner Tochter am oben angeführten Wettkampf auf eigenes Risiko und zu den Bedingungen der Ausschreibung geschieht. Im Falle eines Sportunfalles oder sonstigen Schadenseintrittes, insbesondere erlittener Verletzung oder einer Beschädigung der Ausrüstung im Zuge oder im Zusammenhang mit oben angeführter Veranstaltung, verzichte ich im eigenen bzw. im Namen meines Sohnes / meiner Tochter auf jegliche Schadensersatzforderungen gegen andere TeilnehmerInnen, deren und dem eigenen Verein, sowie dem Veranstalter und dem Ausrichter und dessen Funktionäre, Schiedsrichter und sonstigen Hilfskräfte.

Dieser Haftungsausschluss gilt nicht soweit dies gegen zwingende rechtliche Normen verstößt, insbesondere bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Schadenszuführung.

Mir im Falle einer eigenen Wettkampfteilnahme bzw. meinem Sohn / meiner Tochter ist das Regelwerk des ÖBfK und die Wettkampfbestimmungen der WAKO, sowie die Anti-Doping Bestimmungen der NADA Österreich (Anti-Doping) bekannt. Mein Gesundheitszustand bzw. der Gesundheitszustand meines Sohnes / meiner Tochter entspricht den in seinem / ihrem Sportpass eingetragenen Bestimmungen.

Ich (im Falle einer eigenen Wettkampfteilnahme) bzw. mein Sohn / meine Tochter unterliegt (e) keiner Sperre, insbesondere keiner KO Sperre und ich nehme bzw. er / sie nimmt kein Dopingmittel.

Über die möglichen Verletzungs- und Unfallfolgen bei der Ausübung des Kick- und Thaiboxsportes, die auch schwere Verletzungen und den Tod zur Folge haben können, bin ich ausreichend informiert. Ich stimme einer Zusammenlegung von Gewichts- und/oder Altersklassen zu.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift SportlerIn

### **Einverständniserklärung durch den Erziehungsberechtigten.**

Ich, \_\_\_\_\_

Name in Blockschrift des Erziehungsberechtigten

erkläre mich einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter,

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum

an der ÖM/ÖSTM 2019 im BSFZ Schielleiten, zu den auf dieser Starterkarte angeführten Bedingungen teilnimmt.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

**ÖSTM/ÖM 2019**