

EINMALIGE ÜBERNAHME DER AUFSICHTSPFLICHT

über minderjährige Boulderer

NACHNAME	VORNAME	GEBURTSDATUM
STRASSE UND HA	USNUMMER	PLZ UND ORT
"Blockhaus-Freiburg" in über folgende Personer verbundenen Risiken si Ich habe die Benutzero	nrend des gesamten Aufenthalts in Einverständnis der/des Erziehu in zu führen. Die mit der Ausübung ind mir bekannt. irdnung gelesen und bin mit diese AUFSICHTIGTEN PERSON	ngsberechtigten, die Aufsicht g des Boulder-/Slacklinesports r einverstanden.
VORNAME	GEBURTS	

Datum, Unterschrift