

Turnverein 1860 Aschaffenburg e.V.

Formular vom Probetraining Online Assistent

Dokument erstellt am 6. April 2026

Zweck des Probetrainings

Es ermöglicht es Interessenten, das Training, die Abläufe und die Sportart kennenzulernen und zu prüfen, ob das Angebot den eigenen Erwartungen und Voraussetzungen entspricht.

Es kann die Sportabteilung im Rahmen des Probetrainings feststellen, ob die sportlichen, organisatorischen oder altersbezogenen Aufnahmekriterien erfüllt sind.

Ein Probetraining stellt daher noch keine automatische Aufnahme in die Abteilung dar.

Individuelle Details, Anforderungen und mögliche Voraussetzungen werden direkt mit der jeweiligen Sportabteilung bzw. dem Trainer abgestimmt.

Angaben zur teilnehmenden Person

Vorname	Straße, Hausnummer
Nachname	Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum . . .	E-Mail
Mobiltelefon	

Bei Minderjährigen: Angaben der/des Sorgeberechtigten

Vorname	Mobiltelefon
Nachname	E-Mail

Gewünschtes Probetraining

Datum Probetraining . . .	Sportabteilung
---------------------------	----------------

Erklärung zum Gesundheitszustand

Mir sind keine gesundheitlichen Einschränkungen bekannt, die der Teilnahme am Probetraining entgegenstehen.

Ich bestätige, gesundheitlich in der Lage zu sein, an der Übungseinheit teilzunehmen.

Ich verpflichte mich, dem oder der Übungsleiterin beziehungsweise dem oder der Übungsleiter vor Beginn unverzüglich mitzuteilen, wenn gesundheitliche Einschränkungen bestehen oder neu auftreten.

Hinweise und Einwilligungen

Die Hallen- und Sicherheitsregeln des Turnverein 1860 Aschaffenburg e.V. werden beachtet.

Ich willige in die Verarbeitung der oben genannten Daten zur Organisation des Probetrainings ein.

Optional: Ich willige in Foto- und Videoaufnahmen im Rahmen der Vereinskommunikation ein.

Rechtlicher Hinweis: Gesetzliche Haftungsansprüche bleiben unberührt. Eine Haftung wegen Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit kann nicht ausgeschlossen werden.

Ich habe den vorstehenden Haftungshinweis gelesen und verstanden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der konkrete Deckungsumfang des Versicherungsschutzes, insbesondere beim Probetraining, über die Geschäftsstelle zu klären ist.

Ort	Datum	Unterschrift teilnehmende Person ab 18 Jahren bzw. Sorgeberechtigte oder Sorgeberechtigter
-----	-------	--

Bestätigung durch Übungsleiterin oder Übungsleiter (TVA)

Vorname	Probetraining durchgeführt am . . .
Nachname	Bemerkungen (optional)

Ort	Datum	Unterschrift Übungsleiterin oder Übungsleiter
-----	-------	---