

Ärztliches Attest für die Vorlage bei den Wasserfreunden Mühlacker 1920 e.V.

Name des Schwimmers/
der Schwimmerin:

Geburtsdatum:

Adresse:

Der/die oben genannte Schwimmer/Schwimmerin wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen und ist zum Zeitpunkt der Untersuchung:

sportgesund

nicht sportgesund

und kann Schwimmsport betreiben

und darf keinen Schwimmsport betreiben

und kann aktiv an Wettkampfanstaltungen teilnehmen

und darf nicht an Wettkampfanstaltungen teilnehmen

Ort

Datum

Unterschrift des Arztes

Praxisstempel

Vom volljährigen Schwimmer bzw. Erziehungsberechtigten auszufüllen.

Datenschutzerklärung gem. EU DSGVO

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben. Eine Übermittlung von Daten an die Dachorganisation findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt (Wettkampfteilnahme). Weitere Übermittlung von Daten an Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über und Korrektur der personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)