

# ELTERLICHE ERMÄCHTIGUNG FSR / SRV / SRU



Kategorie: \_\_\_\_\_

N°: -

Der Unterzeichner : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

erlaube meinem/r : \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Klub: Grasshopper Club Zürich

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rugby auszuüben beim Grasshopper Club Zürich, und verpflichtet sich die Klubstatuten einzuhalten.  
Im Falle eines Auslandsaufenthaltes erlaube ich jede Untersuchung, Pflege oder, falls nötig, jeden chirurgischen Eingriff. Ich erlaube den Verantwortlichen die Aufnahme in ein Spital zu beantragen und, nach Ausfüllen der Austrittsformalitäten, den Spieler wieder unter seine Obhut zu nehmen und die eventuelle Heimreise zu seiner Familie zu gewährleisten.  
Als Sportler kann der Minderjährige Dopingkontrollen unterzogen werden, dessen Folgen vom rechtmässigen Vertreter getragen werden.

Ort und Datum:

Unterschrift: (des rechtmässigen Vertreters)

# ÄRZTLICHES ATTEST FSR / SRV / SRU



Kategorie: \_\_\_\_\_

N°: -

Der Unterzeichner : \_\_\_\_\_ (Arzt)

nach dem eine ausführliche Kontrolle des Bewegungsapparat erfolgt ist und besonders die Wirbelsäule untersucht worden ist, erklärt folgenden Spieler:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Klub: Grasshopper Club Zürich

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**dazu geeignet** Rugby ohne **besondere Einschränkungen für den Grasshopper Club Zürich**, zu spielen.

Ort und Datum:

Stempel (des Arztes), Unterschrift: