

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erlaube ich als Erziehungsberechtigter meiner Tochter/ meinem Sohn

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

den Besuch des **Kletterwalds Winterberg**. Mein Kind und ich haben die Nutzungsbedingungen gelesen und akzeptiert. Ich bin damit einverstanden, dass sich die oben genannte Person ohne Erziehungsberechtigten frei im Kletterwald bewegen darf. Bei unsachgemäßer Benutzung der Ausrüstung bzw. bei Verstoß gegen die Nutzungsbedingungen übernimmt der Betreiber keine Haftung. Ebenso wie daraus resultierende Unfälle oder Verletzungen. Das Rauchen ist auf dem Gelände, sowie im Klettergurt außerhalb, verboten.

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

des Erziehungsberechtigten

Erlebnisberg Kappe  
Kapperundweg / an der Bobbahn  
59955 Winterberg

Verkauf und Kundenbetreuung  
Telefon 02981 9296433

[info@erlebnisberg-kappe.de](mailto:info@erlebnisberg-kappe.de)  
[www.erlebnisberg-kappe.de](http://www.erlebnisberg-kappe.de)