**VRYWARING EN ONDERNEMING**

Hiermee verleen ek ................................................................................ die ouer/voog

van ............................................................................................toestemming dat my kind die skietoefeninge by Wonderboom FT Klub en/of skietkompetisies by verskeie ander klubs mag bywoon.

Hiermee vrywaar ek die grondeienaar en die geakkrediteerde instansie teen enige eise of skadevergoeding voortspruitend uit enige handeling verrig, hetsy opsetlik of nalatig, deur wie ook al wat aanleiding gee tot skade wat ek of my naasbestaandes tydens 'n skietoefening en/of skietkompetisie en/of opleidingskursus of uit my gebruik mag ly en ek doen hiermee onherroeplik afstand van enige eise wat ek in die verband teen die grondeienaar en geakkrediteerde instansie mag he.

Ek aanvaar hiermee verder aanspreeklikheid ten opsigte van enige skade wat deur my of naasbestaandes se toedoen, hetsy opsetlik of nalatig, mag veroorsaak word aan enige eiendom tydens n skietoefening, skietkompetisie en/of opleidingskursus en ek onderneem om sodanige skade op aanvraag te vergoed.

Ek aanvaar dat alle redelike maatreëls geneem sal word om die veiligheid en welstand van my kind te verseker.

Ek verleen toestemming dat my kind mediese behandeling mag ontvang en aanvaar die verantwoordelikheid vir enige mediese kostes hieruit voortspruitend.

Ek onderneem om die R100 registrasiefooi te betaal sodra my kind die veiligheidstoets geslaag het.

............................................................................................................................................................................

**Leerder inligting:**

Naam en van : ........................................................................................................................................

Adres : ........................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................

Geboortedatum : .................................................................. Graad: .........................................................

Selfoonnommer: ………………………………………….

**Ouers kontak besonderhede**:

Moeder (sel no): …………………………………….. epos: …………………………………………………

Vader (sel no): ……………………………………. e-pos: …………………………………………………..

Mediese fonds en no: ………..............................................................................................................................

Allergieë : ....................................................................................................................................................

**Kontakpersone:**

Naam : .................................................. Telefoon : .................................. Verwantskap : ...........................

Naam : .................................................. Telefoon : .................................. Verwantskap : ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HANDTEKENING VAN OUER / VOOG** **DATUM** **HANDTEKENING VAN LEERDER**