

Minor Release Form

All participants of the "WhoGotSkillz Beat Camp 2018" that are underaged need a supervisor who is 18+ on site. Please see the attached minor release form, have it signed by your parents and your guardian and send the file back to us among with your registration form.

Participant Information

Childs Name: _____

Date of Birth: _____

Gender: (Female / Male)

Supervisor/Guardian Information

*Please only complete the following with details of the person supervising the child on-site for the **entire duration** of the event.*

Name: _____

Contact Number: _____

Date of birth: _____

Address: _____

Relationship: _____ (e.g. parent/sibling/friend)

Emergency Information

Emergency Contact: _____

Relationship: _____

Contact Number: _____

O I hereby agree to the terms and conditions, as stated online and in the registration form.

O I, _____ (name of guardian on-site) hereby declare that I will act as the guardian of _____ (name of the participant) for the entire duration of the WhoGotSkillz Beat Camp.

Signature of the parent/guardian of the minor

Date: _____

Signature of guardian on-site

Date: _____

Erziehungsberechtigung

Alle Teilnehmer des "WhoGotSkillz Beat Camp 2018" unter 18 Jahren, brauchen eine volljährige Aufsichtsperson vor Ort. Das angehängte Formular für Erziehungsberechtigung muss von den Eltern und der Aufsichtsperson unterschrieben und gemeinsam mit dem Anmeldeformular an uns zurückgesendet werden.

Informationen über den/die Teilnehmer/in

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: (weiblich / männlich)

Information über die Aufsichtsperson

Bitte geben Sie im Folgenden alle Informationen über die Person an, die die Verantwortung für das Kind vor Ort und für die **gesamte Dauer** des Events trägt.

Name: _____

Nummer: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Verhältnis: _____ (z.B. Eltern/Geschwister/Verwandter)

Bei Notfällen

Kontakt für Notfälle: _____

Verhältnis: _____

Nummer: _____

Hiermit akzeptiere ich die Geschäfts- und Teilnahmebedingungen, wie sie online und in dem Anmeldeformular angegeben sind.

Ich, _____ (Name der Aufsichtsperson während des Camps) erkläre hiermit, dass ich als Aufsichtsperson von _____ (Name des Teilnehmers) für die gesamte Dauer des WhoGotSkillz Beat Camp eintrete.

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigte/r des/der Minderjährigen

Datum: _____

Unterschrift der Aufsichtsperson vor Ort

Datum: _____

WhoGotSkillz Beat Camp by WGS Events UG – Ziegelbrennerstr. 5 – 70374 Stuttgart – Germany
Phone: +49 711 217 20 77 92 / info@thebeatcamp.com