

Bitte zurück senden:

- Per Post: SC Paderborn 07, Postfach 6324, 33073 Paderborn
- Per E-Mail: nlz@scpaderborn07.de
- Per Fax: 05251 – 877 19960

Anmeldeschluss: 13.02.2019	
Angaben zur Person	
Name:	Vorname:
Geburtsort:	Geburtsdatum:
Geburtsland:	Nationalität:
Anschrift	
Straße:	Hausnummer:
PLZ, Ort:	Adresszusatz:
Kontaktdaten	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
Kontaktdaten Vater	Kontaktdaten Mutter
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail:	E-Mail:
Schule	
Name:	Schulabschluss:
Klasse:	Vorauss. Beendigung:
Medizinische Angaben	
Medikamente:	
Allergien / Unverträglichkeiten:	
Vorerkrankungen:	
Sportliche Daten	
Aktueller Verein:	
Ehemaliger Verein:	Saison:
Ehemaliger Verein:	Saison:
Ehemaliger Verein:	Saison:
Position:	Starker Fuß:

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass unser/e Sohn/Tochter körperlich gesund und sportlich belastbar ist und zurzeit keine Medikamente einnehmen muss. Verletzungen oder Krankheiten während des Talenttages sowie der Weg zum/vom Training sind durch die jeweilige Versicherung der Erziehungsberechtigten abgesichert. Mit der Unterschrift erklärt sich der Erziehungsberechtigte dazu bereit, dass der SC Paderborn 07 Fotos oder Videoaufnahmen des angemeldeten Teilnehmers, die im Rahmen der Veranstaltung gemacht werden, unbeschränkt für die Öffentlichkeitsarbeit in allen Medien, auch in bearbeiteter Form, honorarfrei verwenden darf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte**Erlaubnis zum Probetraining (vom aktuellen Verein auszufüllen!)**

Hiermit erteilen wir dem/der Spieler/in _____ die Teilnahme am Talenttag des SC Paderborn 07 am **15. Februar 2019.**

Verein

Name Vereinsvertreter

Funktion im Verein

Telefon

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsvertreter und Vereinsstempel