



Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Vor-/Nachname der Mutter:

_____ Mobil: _____

Vor-/Nachname der Vater:

_____ Mobil: _____

Email-Adresse: _____

Damit im Falle einer Verletzung/Unfalles beim Fußball in Ihrem Sinne gehandelt werden kann, bitte ich um folgende Angaben:

Besonderheiten/Behinderung: _____

Medikamente: _____

Operationen: _____

Kinderarzt/Hausarzt: _____

Krankenkasse/VS-Nr: _____

Alle erfragten Angaben, sind freiwillig auszufüllen, helfen uns jedoch im Notfall !!!

- Ich bin damit einverstanden, dass die o. g. Adressangaben auf einer Adressliste, an alle Eltern/Mitspieler/-innen der „Kids mit Handicap“, weitergeleitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Bilder/Fotos von meinem Sohn/Tochter veröffentlicht werden dürfen.

_____ Datum

_____ Unterschrift