



## ANMELDUNG FÖRDERGRUPPE SPATZENNEST SAISON 2015/16

Mail fussballschule@ssvulm1846-fussball.de  
Internet fussballschule.ssvulm1846-fussball.de  
Telefon 0731 70511746  
Fax 0731 72566184

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Besondere Trainings- bzw. Förderziele:**

\_\_\_\_\_

**Besonderes (z.B. Allergien,...):**

\_\_\_\_\_

Vertragslaufzeit 01.09.2015 – 31.08.2016, monatlicher Teilnehmerbeitrag 35,- EUR; Ausrüstungspaket 110,- EUR  
Der Teilnehmerbeitrag ist ½ jährlich zu überweisen. (1. Halbjahr bis 01.09.2015, 2. Halbjahr bis 01.03.2016)

### **Hinweise:**

*In den Schulferien findet kein Training statt. Eventuelle Verletzungen und Erkrankungen sind durch die Krankenversicherung der Erziehungsberechtigten abgedeckt.*

### **Erklärung des Erziehungsberechtigten:**

Hiermit erkläre ich, dass mein/e Sohn/Tochter körperlich gesund und sportlich voll belastbar ist. Verletzungen sowie der Weg zum/vom Training sind durch die jeweiligen Versicherungen des Erziehungsberechtigten abgesichert. Für verloren gegangene Gegenstände wird keine Haftung übernommen.

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten**