

FLV-SH - SBK

Zustimmungserklärung eines Erziehungsberechtigten



Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter des minderjährigen Jugendlichen

Name und Vorname des Jugendlichen

Geburtsdatum

Wohnanschrift

mein Einverständnis zur Teilnahme des Jugendlichen am Spielbetrieb des FLV-SH
in dem/der

Erwachsenen Spielbetrieb _____ -
(zutreffendes ankreuzen)

für den Verein _____

in der Saison _____ .

Damit wird gemäß §2 der SPO des FLV-SH auch bestätigt, dass eine Mitgliedschaft im genannten Verein besteht und die Satzungen, Verbandsordnungen und Durchführungsbestimmungen des FLV-SH anerkannt werden.

Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

Wohnanschrift

Ort/Datum

Unterschrift

Für Jugendliche unter 16 Jahren, die am Erwachsenen-Spielbetrieb teilnehmen, ist zusätzlich nachfolgendes ärztliches Attest ausfüllen zu lassen.

Ärztliches Attest

Der Unterzeichnende als behandelnder Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift und Stempel, dass er am heutigen Tag den oben genannten Jugendlichen untersucht hat.

Es wird ärztlicherseits bestätigt, dass nichts gegen die Teilnahme am Leistungssport und einer entsprechenden sportlichen Belastung spricht.

Ort/Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel

Das ausgefüllte Formular sendet ihr an: Katrin Ohletz, Achtern Hoff 5, 24796 Bovenau oder per E-Mail an sbk@floorball-sh.de