(gut lesbar in Druckbu	Hiermit möchte ich meine(n) Sohn/Tochter fü	ür die Lern-Fussballschule Kurs-Nr.	Mein Kind hat folgende gesundheitlichen Besonderheiten
	Ort		
	Spieler-Daten	verbindlich anmelden.	Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen
	Vorname Name		
	Konfektionsgröße	Torwart  □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Notfallerreichbarkeit während der Lern-Fußballschule
	Geburtsdatum  Vereinszugehörigkeit ja nein	(Größe:15 Euro Aufpreis)	Anmeldung hat über das digitale DFA-Formular im Internet oder über den Anmeldeflyer schriftlich zu erfolgen und ist von einem Erziehungsberechtigten zu unterzeichnen. Bei
	Erziehungsberechtigte(r)	Vereinsname	schriftlichem Rücktritt von der Teilnahme der Lern-Fussballschule werden bis 10 Tage vor     Beginn 50 % des Teilnahmebetrages fällig, ansonsten der vollständige Betrag.     Bei Rücküberweisung wird eine Bearbeitunsgebühr von 10,- Euro fällig,     Es kann ein(e) Ersatzteilnehmer(in) benannt werden. Verletzungen und Erkrankungen sowie
			eventuelle Folgeschäden sind durch die private Kranken- und/ bzw. die Unfallversicherung der Erziehungsberechtigten direkt abzusichern. Kinder ab 5 Jahre sind teilnahmeberechtigt.
		<u> </u>	Sinverständnis, dass von den Teilnehmern Bilder und Filmaufnahmen angefertigt und durch
LDUNG	eMail		verbreitet und öffentlich, auch im Internet, zur Schau gestellt werden.  Das Einverständnis erfolgt räumlich, inhaltlich und zeitlich unbegrenzt und schließt
ш	Straße		die Veröffentlichung zu Werbe- und Merchandisingzwecken ausdrücklich mit ein.
MN	PLZ Ort		
AN	Tel.	Mobil	Datum/ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten