

**SPIELBETRIEB
U19 JUGEND
DATENBLATT**



VEREINSNAME: _____

NAME: _____

VORNAME: _____

STRASSE: _____

PLZ/ORT: _____

GEB. DATUM: _____

GEWICHT: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Ich bin damit einverstanden, das mein Sohn in der
Saison _____ am Spielbetrieb der U19-Jugend Tackle
Football Liga des AFCVNRW teilnimmt.

DATUM UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Hiermit erklären wir, dass wir den Aktiven für geeignet halten
am Spiel- und Trainingsbetrieb der U19-Jugend Tackle
teilzunehmen.

DATUM HEADCOACH oder TEAMVERANTWORTLICHER