

SPIELBETRIEB U16 JUGEND DATENBLATT



VEREINSNAME: _____

NAME: _____

VORNAME: _____

STRASSE: _____

PLZ/ORT: _____

GEB. DATUM: _____

GEWICHT: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Ich bin damit einverstanden, das mein/e Tochter/Sohn in der Saison _____ am Spielbetrieb der U16-Jugend Tackle Football Liga des AFCVNRW im Spielbetrieb teilnimmt.

DATUM UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Hiermit erklären wir, dass wir die/den Aktive/n für geeignet halten am Spiel- und Trainingsbetrieb der U16-Jugend Tackle teilzunehmen.

DATUM HEADCOACH oder TEAMVERANTWORTLICHE/R