

Anmeldeformular - Fußballcamp

Camp-Zeitraum

1. Woche der Herbstferien:

■ Camp: 12.10.26 - 17.10.26

1. Angaben zum Kind

Vorname & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Jahrgang: _____

Geschlecht: _____

2. Kontaktdaten der Eltern / Erziehungsberechtigten

Name(n): _____

Adresse: _____

Telefon (mobil): _____

Telefon (alternativ): _____

E-Mail: _____

3. Notfallkontakt

Name: _____

Telefon: _____

4. Gesundheitsinformationen

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Medikamente: _____

Sonstige Hinweise: _____

5. Ernährung

■ Allesesser ■ Vegetarisch ■ Vegan

Weitere Hinweise: _____

6. Trikot- und Sportangaben

Trikotgröße: _____

Konfektionsgröße: _____

7. Sonstige Hinweise

8. Einverständniserklärungen

■ Teilnahme am Fußballcamp

■ Einwilligung medizinische Versorgung im Notfall

■ Foto-/Videoeinwilligung (■ Ja ■ Nein)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r): _____

Kontoverbindung

K&K Sportmanagement GmbH

Volksbank Lübeck

IBAN: DE05230901420051928310