

VI**A**CTIV – Winter-Feriencamp

Krankenkasse

des FC Schönberg 95

Name: _____ **Vorname:** _____

geboren am: _____

Tel.: _____ **E-Mail:** _____

Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____

Verein: _____

Erklärung des Veranstalters

Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für verlorengegangene Gegenstände.

Erklärung der Eltern

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind belastbar ist und an allen sportlichen und anderen Freizeitbeschäftigungen teilnehmen darf. Unser Kind wird den Anordnungen der Lehrgangsverantwortlichen Folge leisten. Bei groben Verstößen werde ich benachrichtigt und mein Kind wird von der weiteren Teilnahme ohne einen weiteren Leistungsanspruch ausgeschlossen.

Besonderheiten (med. Versorgung o. ä.): _____

Konfektionsgröße: _____

Tel.-Nr. im Notfall: _____

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ihr Kontakt für Rückfragen:

FC Schönberg 95
Rudolf-Hartmann-Str. 15
23923 Schönberg
Tel.: 038828/21667
Fax: 038828/23448
E-Mail: sportbüro@fcschoenberg95.de

Bankverbindung:

Sparkasse Mecklenburg-Nordwest
IBAN: DE 49140510001006016852
Betreff: VI**A**CTIV Winter-Feriencamp 2022
zzgl. Name des Teilnehmers