Probetraining

Vereinbarung über die Durchführung von Trainingseinheiten, Testspielen und Leistungsvergleichen.
Vom der/dem Spieler*in auszufüllen:

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

Plz, Ort:

Geburtstag:

Telefon:

Telefon Elternteil:

---

1. Vereinsabfrage

1.1 ☐ Hiermit bestätige ich, dass der/die o.g. Spieler*in derzeit bei keinem Fußballverein eine Spielberechtigung hat

1.2 ☐ Fester Verein mit Spielberechtigung vorhanden

2. Haftungsausschuss

☐ Der/Die o.g. Spieler*in verfügt über eine Krankenversicherung, die das Training und die durchgeführten Probetrainings/Testspiele abdecken.

☐ Der/die o.g. Spieler*in ist sportlich normal belastbar und hat keine bekannten Erkrankungen, die eine intensive sportliche Betätigung ausschließen würden. Der SV Gifhorn wird hiermit von jeglicher Haftung freigestellt.

3. Auszufüllen, wenn 1.2 mit ja beantwortet wurde: *Vom aktuellen Verein des/der Testspieler*in auszufüllen*

Verein:

Hiermit erklärt sich der obenstehende Verein damit einverstanden, dass der Spieler / die Spielerin

Name, Vorname:
Geburtstag:
Mannschaft:

Adresse:
Telefon (Eltern):

an ☐ Trainingseinheiten ☐ Testspielen ☐ Leistungsvergleichen beim SV Gifhorn im Folgenden Zeitraum teilnehmen darf.

Zeitraum:

Ort, Datum

Unterschrift (im Namen des Vereins) Stempel

Mit meiner Unterschrift bestätigen wir die wahrheitsgemäße Angaben der Daten:

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)