



**SPORTFREUNDE  
SIEGEN 1899**

## **ANMELDUNG** (Anmeldeschluss 07.04.2019)

### **Sparkassen-Fußballschule**

**Sparkassen-Fußballschule (7 – 13 Jahre)<sup>1</sup>**  
23.04. – 26.04.2019; 10:00 – 15:30 Uhr

**Beitrag: 119,- € (SFS-Spieler 110,- €)**  
(Bei Anmeldung bis zum 20.03.2019)

**Beitrag: 129,- € (SFS-Spieler 120,- €)**  
(Bei Anmeldung bis zum 07.04.2019)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Eltern \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Handy \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Spielt im Verein: ja  nein  Vereinsname: \_\_\_\_\_

Feldspieler  Torwart

Konfektionsgröße:  128  140  152  164  176  S  M  L  
(bitte ankreuzen)

*(Hinweis: Lotto-Größen fallen erfahrungsgemäß kleiner aus als andere Marken, daher empfehlen wir eine Nummer größer zu bestellen als normal.)*

Ich erteile hiermit die Genehmigung, dass das während der Fußballschule angefertigte Foto- und Videomaterial meines Kindes den Sportfreunde Siegen zur üblichen freien Verwendung (Berichterstattung, Werbezwecke etc.) zur Verfügung steht.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigter)

**Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.**

Postfach 10 09 06 – 57009 Siegen – Tel.: 0271/250 100 – Fax: 0271/250 10 20  
Sparkasse Krefeld – IBAN: DE79 3205 0000 0000 3799 33 – BIC: SPKRDE33XXX

<sup>1</sup> Begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte überweisen Sie erst nach Erhalt einer Empfangsbestätigung.

## Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Als Erziehungsberechtigte erklären wir uns damit einverstanden, dass sich unser Kind an allen gemeinsamen offiziellen Veranstaltungen im Rahmen der Sportfreunde Siegen-Fußballschule beteiligt und hierin über ausreichende Fähigkeiten verfügt.

Unser Kind darf ärztlich behandelt werden, wenn ein Arzt diesen Eingriff für notwendig erachtet (auch chirurgische Eingriffe).

Wir versichern, dass unser Kind an keiner Erkrankung (z.B. Herzfehler, starkes Asthma) leidet, die von Laien nicht erkannt wird und bei sportlicher Betätigung zu einem nicht unerheblichen Gesundheitsrisiko führen kann.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind bei grobem Fehlverhalten vorzeitig nach Hause geschickt werden kann. Die Rückreise ist umgehend vom Erziehungsberechtigten zu regeln; die hierbei entstehenden Kosten hat der Erziehungsberechtigte zu tragen.

Ein Anspruch auf Rückerstattung der Teilnahmegebühr besteht nicht.

Wir erkennen an, dass die Sportfreunde Siegen von 1899 e.V. bzw. seine Erfüllungsgehilfen nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haften.

---

Unterschrift (en) Erziehungsberechtigte (r)

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit der Anmeldung an die nachstehende Adresse.

Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.

Geschäftsstelle

Leimbachstraße 230

57074 Siegen

Mail: [ole.groth@sportfreunde-siegen.de](mailto:ole.groth@sportfreunde-siegen.de)

Fax: 0271-2501020