

Teilnehmerinformationen

- **Vorname:** _____
- **Nachname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Geschlecht:** M W Divers
- **Adresse:** _____
- **Telefonnummer (Erziehungsberechtigte/r):** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____
-

Gesundheitsinformationen

- Gibt es gesundheitliche Einschränkungen, die wir beachten sollten?

Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Kind am Schnuppertraining teilnehmen darf.

- **Name des Erziehungsberechtigten:** _____
- **Unterschrift:** _____
- **Datum:** _____

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen gemachten Angaben werden ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung des Schnuppertrainings verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort des Trainings:

Westhouse Augsburg
Alfred – Nobel – Str. 5-7
86156 Augsburg

Kontakt:

Futsalschule Todini

- E-Mail: office@futsalschule-todini.de
- Telefon: +49 162 878 85 71 (Vrebac Adi, Trainer und Gründer)
