



Einverständniserklärung
für minderjährige Tackle-Football-Spieler (U13/15/17/19)

Ich/wir bestätige/n hiermit, dass mein/unser Sohn bzw. meine/unsere Tochter

Nachname Spieler/in

Vorname Spieler/in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

am Jugend-Tackle-Training sowie an den Spielen des/der Jugend-Tackle-Teams des AFC Universe Frankfurt e.V. teilnehmen darf.

Folgende Allergien / Vorerkrankungen sind bei dem/der aktiven Spieler/in bekannt:
(falls keine bekannt, bitte „keine“ eintragen)

.....
.....
.....

Folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden:
(falls keine notwendig, bitte „keine“ eintragen)

.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r