

# Anmeldeformular Escheburger Mädchenfußballtag



Vor- Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## **Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## **Wichtige gesundheitliche Hinweise:**

(Allergien, Krankheiten, Medikamenteneinnahmen, etc.)

---

---

---

---

---

## **Einverständniserklärung zur Fotoberechtigung:**

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des Mädchenfußballtags Fotos und ggf. Videoaufnahmen meiner Tochter gemacht und für vereinsinterne Zwecke sowie zur Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Website, Presseberichte, Social Media) verwendet werden dürfen.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**ANMELDEFORMULAR BITTE AN FOLGENDE E-MAIL- ADRESSE SCHICKEN:  
escheburgerdamen@gmx.de**