

Zustimmungserklärung eines Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter des minderjährigen Jugendlichen

Name und Vorname des Jugendlichen

Geburtsdatum

Wohnanschrift

mein Einverständnis zur Teilnahme des Jugendlichen am Spielbetrieb Floorball Deutschlands in der 1. Bundesliga Herren / 2. Bundesliga Herren / 1. Bundesliga Damen (nicht zutreffendes streichen) für den Verein _____ in der Saison _____. Damit wird gemäß §5 der Lizenzordnung auch bestätigt, dass eine Mitgliedschaft im genannten Verein besteht und die Satzungen, Verbandsordnungen und Durchführungsbestimmungen des DUB anerkannt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen

für Minderjährige von 16 bis 17 Jahren

- Eine sportmedizinische Untersuchung wurde nicht durchgeführt.
- Eine sportmedizinische Untersuchung wurde durchgeführt, das vom Sportmediziner ausgefüllte Formular wurde an die Medizinische Kommission Floorball Deutschlands (MEK) versandt.

für Minderjährige unter 16 Jahren

- Eine sportmedizinische Untersuchung wurde durchgeführt, das vom Sportmediziner ausgefüllte Formular wurde an die Medizinische Kommission Floorball Deutschlands (MEK) versandt.

Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

Wohnanschrift

Ort/Datum

Unterschrift

Die ausgefüllte Erklärung ist zu senden an:
SBK Floorball Deutschland, z. Hd. Antje Langlotz, Gemeindeamtstraße 26, 04177 Leipzig
oder per Fax an +49-(0)35383-600020 oder per Email an sbk@floorball.de

Das Formular der sportmedizinischen Untersuchung ist zu senden an:
Medizinische Kommission des DUB, Am Hauptbahnhof, 04720 Döbeln