

TSG Rot-Weiß Fredersdorf Vogelsdorf e.V.

Mitglied des Landessportbundes Brandenburg
Abteilung Fußball



Krankenakte:

Krankenakte für die Saison:

Mein Sohn / meine Tochter _____

(Name, Vorname)

geb. am _____

Bitte zutreffendes ankreuzen.

Unser Sohn/Tochter hat keine Chronischen, Lebensgefährlichen Krankheiten.

Unser Sohn/Tochter hat Chronische Krankheiten. Wie. z.B. Asthma, Herzkreislauf, Lebensmittelallergien oder andere Körperliche Beeinträchtigungen.
Wenn ja welche?

Der Trainer versichert Ihnen mit den Daten-Vertraut umzugehen und nicht nach außen zu kommunizieren. Die Daten werden nur bei Notfällen herangezogen.

Ort / Datum

Unterschrift
Trainer

Unterschrift
Gesetzlicher Vertreter des Kindes