



**Anmeldung für eine TAG im Schulsportzentrum Fulda,
Nebenzentrum _____**

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn _____,
(Vorname, Name)

(Straße) (PLZ) (Wohnort)

verbindlich für die

TAG – _____
(Standort)

Übungsleiter: _____ an.
(Name)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- es sich dabei um eine schulische Veranstaltung handelt (Versicherungsschutz durch die Schule);
- Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme besteht (Entschuldigung beim Übungsleiter bei Krankheit bzw. anderen Versäumnisgründen)
- seitens des Hausarztes keine Bedenken hinsichtlich der Teilnahme am TAG-Training bestehen;
- körperliche Einschränkungen habe ich dem zuständigen Übungsleiter vor Aufnahme des Trainings mitgeteilt (z.B.: Zuckerkrankheit, Asthma, Muskelverletzungen, Infekte, etc.);
- die Teilnahme an der TAG im Zeugnis („mit gutem Erfolg teilgenommen“) vermerkt wird
- die Teilnahme an Testveranstaltungen und schulischen Wettbewerben Bestandteile der TAG – Arbeit sind.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung,

Heiko Renker (Koordinator des SSZ)

(Leiter/in der Talentgruppe)

_____, den _____

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Persönliche Daten

Die persönlichen Daten gehen ausschließlich an den Übungsleiter der Talentgruppe und den Koordinator des Schulsportzentrums. Sie werden nicht an Dritte (Personen, Verein, Verbände, etc.) weiter gegeben. Die Daten werden zur Kontaktaufnahme mit den Eltern bzw. Kindern z.B. wegen Informationen rund um Veranstaltungen, die in Zusammenhang mit den Aktivitäten der Talentgruppe bzw. des Schulsportzentrums stehen verwendet. Darüber hinaus soll die Teilnahme an der SSZ-Gruppe im Zeugnis eingetragen werden.

Name: _____
(Vorname, Name)

E-Mail: _____
(bitte in Druckbuchstaben schreiben ☺)

Geschlecht: weiblich männlich

Telefon: (p) _____ (h) _____

Geburtsdatum: _____

Grundschule: _____ Klasse: _____

zurzeit betriebene Sportarten: _____

Gesundheitliche Einschränkungen: _____

Vereinszugehörigkeit 1: _____
(Name des Vereins/Sportart)

Vereinszugehörigkeit 2: _____
(Name des Vereins/Sportart)

[dieser Abschnitt verbleibt bei den Eltern]



Hier können Sie Kontakt zu uns aufnehmen SSZ-Gruppe: _____

Trainingsort/-zeit(en): _____

Übungsleiter/in der Gruppe des Schulsportzentrums: _____

Kontakt Übungsleitern/in: Tel.: _____ E-Mail: _____