



1. FC Marzahn 94

Kontaktzettel

Name - Spieler: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon Mama: _____

Telefon Papa: _____

Notfalladresse:
Name / Telefon _____

E-Mail-Adresse: _____

krankenversichert bei: _____

Allergien: _____

Krankheiten / Einnahme von Medikamenten: _____

Fotoerlaubnis: ja / nein

Erlaubnis zum veröffentlichen der Fotos im Internet / Zeitung: ja / nein

Erlaubnis der Weitergabe der Spielerdaten bei Spielbericht online: ja / nein

Röntgenerlaubnis: ja / nein

Erlaubnis im Notfall ärztlich behandelt zu werden: ja / nein

Mein Kind darf nach dem Training alleine nach Hause gehen: ja / nein