

# BSV Victoria 1990 Friedrichshain e.V.

## Spielerprofil

Name Spieler: .....

Vorname Spieler: .....

Geburtsdatum Spieler: .....

Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Migräne, Herz-Kreislauf-Erkrankungen):

.....  
.....  
.....

Allergien (z.B. Insektenstiche, Nahrungsmittel, Medikamente etc.):

.....  
.....  
.....

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten (wenn ja, welche?):

.....  
.....  
.....

Mein Kind darf das Sportplatzgelände nach dem Training / den Heimspielen selbstständig verlassen:  ja  nein

Von meinem Kind dürfen Fotos für den Internetauftritt des Vereins genutzt werden:  ja  nein

.....

(Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)