

TB 03 Turnen - QuerBeet-Turnen

Name

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Schule / Kindergarten

Hiermit bestätige ich, daß das oben genannte Kind
regelmäßig im Rahmen des Schulunterrichts bzw. Kindergartens
getestet wird.

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Broadcastgruppe What´s App

Ich bin damit einverstanden, Nachrichten vom QuerBeet-Turnen über die
What´s App Broadcastgruppe zu erhalten.

Handynummer

Mitgliedschaft im TB 03 Roding

Ja

Abteilung:

(bitte alle Abteilungen angeben,

z.B. Handball, Turnen, Gewichtheben etc.)

Nein
