

Kreisfachverband Fußball Salzland Schiedsrichterausschuss



Antrag für die Schiedsrichterausbildung

Name:* _____

Vorname:* _____

Geburtsdatum:* _____

Straße:* _____

PLZ:* _____

Ort:* _____

Telefon:* _____

Handy:* _____

E-Mail:* _____

Die Richtigkeit der Angaben zur Person bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Unterschrift

Nachweis über Mitgliedschaft in einem Verein des DFB

Sportkamerad/in _____

Ist Mitglied in/beim Verein* _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Vereins

Einverständniserklärung des gesetzlichen Vertreters

Gemäß der Schiedsrichterordnung des FSA

§ 12 Jung- Schiedsrichter

2. Jung- Schiedsrichter ist, wer das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Minderjährige Bewerber bedürfen des Einverständnisses ihres gesetzlichen Vertreters.

Hiermit gebe ich/ geben wir unser Einverständnis

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

*) Diese Daten werden nur für den Gebrauch im KFV Salzland und zur Ausstellung des Schiedsrichterausweises verwendet.