

# 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.