



„Sportverein Pädagogik“ e.V.
Volleyball – Freizeit- und Rehasport



Unbedenklichkeitserklärung Ligabetrieb

Saison

Ärztliches Attest zur Ausübung des Volleyballsports in der Erwachsenenliga

Name: _____, Vorname: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gegenwärtig bestehen bei o.g. Patienten, auch im Rahmen von Meisterschaften, keine Einschränkungen bezüglich einer sportlichen Tätigkeit beim Volleyballsport

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift und Stempel
Arzt/Ärztin

Wir erlauben unserer Tochter _____, geb. am _____,
(Vorname, Name)

aktiv an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-Aktivenspielen des Sportverein Pädagogik Schönebeck e.V. in der oben angegebenen Saison teilzunehmen.

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass von unserer Seite keine Bedenken gegen den Einsatz unserer Tochter an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-Aktivenspielen bestehen.

Jugend Lizenznummer: _____ Erwachsenen Lizenznummer: _____

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift der **Erziehungsberechtigten**)

Sitz des Vereins:
Beachcenter Barby
Pömmelter Str. 44
39249 Barby (Elbe)

Rechnungsanschrift:
Sportverein Pädagogik Schönebeck e.V.
Postfach 11 21
39102 Schönebeck

Telefon: +49 3928 75 81 49
Mail: info@svp-rocks.de
Web: www.svp-rocks.de

Bankverbindung:
Salzlandsparkasse Schönebeck
IBAN: DE11800555000350080704
BIC: NOLADE21SES

Vereinsregister AG Stendal Nr: 41358
Steuernummer: 107/143/03851
Vereinsnummer VVSA: 149