

Deutsche Schachjugend im Deutschen Schachbund e.V.

Anmeldung zur Deutschen Einzelmeisterschaft 2017
03.06. bis 11.06.2017 in Willingen/Hessen



| Vollständig ausfüllen, alle Felder sind Pflichtfelder. Bitte ggf. ankreuzen. | | SPIELER |
|---|--|---|
| Altersklasse <input type="checkbox"/> U18 <input type="checkbox"/> U18w <input type="checkbox"/> U16 <input type="checkbox"/> U16w <input type="checkbox"/> U14 <input type="checkbox"/> U14w <input type="checkbox"/> U12 <input type="checkbox"/> U12w <input type="checkbox"/> U10 <input type="checkbox"/> U10w | Bundesland <input type="checkbox"/> BAD <input type="checkbox"/> BAY <input type="checkbox"/> BER <input type="checkbox"/> BRA <input type="checkbox"/> BRE <input type="checkbox"/> HAM <input type="checkbox"/> HES <input type="checkbox"/> MVP <input type="checkbox"/> NDS <input type="checkbox"/> NRW <input type="checkbox"/> RLP <input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> S-A <input type="checkbox"/> SWH <input type="checkbox"/> THÜ <input type="checkbox"/> WÜR | Art der Qualifikation <input type="checkbox"/> regulär über Landesverband <input type="checkbox"/> Freiplatz 1. Runde (bestätigt) <input type="checkbox"/> Freiplatz 2. Runde (bestätigt) |
| | | Verein: |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Ort | | |
| Telefon, Emailadresse | | |
| Name des Betreuers vor Ort | | |
| Name der ggf. Mitreisenden (z.B. Eltern) | | |
| Sind irgendwelche Besonderheiten bei der Betreuung zu beachten? z.B. Medikamente, Allergien, Ernährung (vegetarisch/muslimisch) | | |
| Der Jugendliche darf die Unterkunft <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> zu dritt <input type="checkbox"/> nur in Begleitung Erwachsener verlassen. | Der Jugendliche darf <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> nur in Begleitung Erwachsener Schwimmen gehen. | |
| Anreise am 03.06.2017 um _____ Uhr mit <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> _____ | | |
| Hiermit melde ich mich verbindlich zu obiger Meisterschaft an und bestätige, dass ich die Ausschreibung zur Kenntnis genommen habe und sie akzeptiere. | | |
| _____ Unterschrift Teilnehmer | | _____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |
| _____ Ort, Datum | | |
| Ansprechpartner im Landesverband: | | |
| Die Anmeldung ist bis zum 20.05.2017 zu senden an die Geschäftsstelle des Berliner Schachverband e.V., Kieffholzstr. 248, 12437 Berlin (im Original) | | |