



| Bitte vollständig ausfüllen (ggf. ankreuzen)! Alle Felder sind Pflichtfelder. | | SPIELER:IN |
|---|--|--|
| 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 <input type="checkbox"/> U8 <input type="checkbox"/> U8w | Landesverband <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"/> SHO <input type="checkbox"/> THÜ <input type="checkbox"/> WÜR Verein | Art der Qualifikation <input type="checkbox"/> regulär über Landesverband <input type="checkbox"/> Freiplatz 1. Runde (bestätigt) <input type="checkbox"/> Freiplatz 2. Runde (bestätigt) <input type="checkbox"/> RKST / U8 Scouting |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Ort | | |
| Telefon, E-Mail-Adresse | | |
| Name des Betreuenden vor Ort | | |
| Name der ggf. Mitreisenden (z.B. Eltern) | | |
| Sind irgendwelche Besonderheiten bei der Betreuung zu beachten? (Medikamente, Allergien, Ernährung (vegetarisch/muslimisch) ...) | | |
| Die / der Jugendliche darf die Unterkunft <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> zu dritt <input type="checkbox"/> nur in Begleitung Erwachsener verlassen. | Die / der Jugendliche darf <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> nur in Begleitung Erwachsener Schwimmen gehen. | |
| Die Teilnehmereigenleistung und ggf. Gelder für Mitreisende in Höhe von insgesamt _____ € habe ich am _____ mit dem Vermerk „Teilnahme an der DEM U___“ auf das Konto meiner Landesschachjugend überwiesen. | | |
| Bankinstitut | IBAN: DE | BIC: |
| Anreise am 27.05.2023 um _____ Uhr mit <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> _____ | | |
| Hiermit melde / -n ich / wir die Spielerin / den Spieler verbindlich zu obiger Meisterschaft an und bestätige / -n, dass ich / wir die Einladung der DEM zur Kenntnis genommen habe / -n und die darin enthaltenen Regeln akzeptiere / -n. | | |
| _____ | _____ | |
| Unterschrift Spieler:in | Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten | |
| _____ | _____ | |
| Ort, Datum | Ansprechpartner:in in der Landesschachjugend | |
| Die Anmeldung ist umgehend an die Landesschachjugend zu senden. Andernfalls kann eine Teilnahme nicht garantiert werden! | | |