***MELDEBLATT –***



* ***Schülerinnen***
* ***Schüler***

**(Bitte zutreffendes ankreuzen!)**

Bis spätestens **17. Mai 2017** senden an:

**AGM Handball Schulcup c/o ÖHB**

**z.H. Mag. Peter Petrakovits**

**1050 Wien, Hauslabgasse 24a**

**e-mail:** [**petrakovits@oehb.at**](mailto:quasnicka@oehb.at) **Fax: 01/5442712;**

**Tel.: 01/5444379 DW11, Mobil: 0676/7785280**

Wir melden uns hiermit verbindlich an der **Regionalmeisterschaft im „Mini-Handball Schulcup“ 2016/17 an.**

Wir sind o Landessieger bzw. Vizelandesmeister o (zutreffendes bitte ankreuzen)

im Bewerb SchülerInnen/clubless der 5. und 6. Schulstufe und Jahrgang 2004 und jünger.

Bundesland:

Schule: (genaue Bezeichnung!)

Anschrift:.

Tel.-Nr.:

Name des Mannschaftsbetreuers:

Mobil-Tel.-Nr.: e-mail:

Name 2. Begleitperson:

Die Mannschaft wird SchülerInnen und Betreuer umfassen (max. 10 SchülerInnen & 2 Betreuer!)

Datum Unterschrift Mannschaftsbetreuer

***RMS Mini-Handball   
Schulcup 2016/17***



**…………………….. (Region)**

##### Liste der SPIELERINNEN / SPIELER

Schule: Bundesland:

SchülerInnen/clubless der 5. und 6. Schulstufe und Jahrgang 2004 und jünger.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Trikot-Nr. | Familienname | Vorname | Geburtsdatum | Schul-stufe | Klasse |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |

Die Direktion bestätigt, dass die genannten SchülerInnen und der Mannschaftsführer ihrer Anstalt angehören und dass für die gemeldeten TeilnehmerInnen das Einverständnis der/des Erziehungsberechtigten vorliegt, Fotos ihrer Kinder im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit im Internet, TV und in der Presse, verwenden zu können.

Datum Rundsiegel Bestätigung Direktion