

## Anmeldung zum sportmotorischen Test in Herford

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler
Name, Vorname des Kindes: _____ O männlich O weiblich
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
derzeit besuchte Schule: _____
Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____ E-Mail: _____ (bitte deutlich in Druckbuchstaben)

Angaben zu/r ausgeübten Sportart/en
Sportart(en): _____
Vereinsmitglied im: _____

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum sportmotorischen Test in Herford an:

**Anmeldefrist für den Test: 28.01.22 & Durchführung des Tests: 03.02.22**

Der genaue Termin (Uhrzeit) wird Ihnen am Tag des Anmeldeschlusses mitgeteilt.

### Einwilligungserklärung Datenschutz

Der Test wird durchgeführt und ausgewertet vom Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS) aus Karlsruhe. **Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die hier aufgenommenen Daten an das FoSS übermittelt werden.** Die Vorschriften der EU-DSGVO werden bei dem Verfahren jederzeit beachtet.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Datenschutzerklärung des/der Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte **Anmeldung** mit der **ärztlichen Unbedenklichkeits-  
erklärung** (nicht älter als drei Monate) fristgerecht - es gilt der Posteingang - an die folgende  
Adresse:

**Königin-Mathilde-Gymnasium Herford**  
zu Hd. Frau Schweizer  
Vlothoer Straße 1  
32049 Herford  
Claudia.schweizer@herford.de

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten