

## Anmeldung zum motorischen 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 motorischen Test in Herford an:

**Anmeldefrist für den Test: 20.01.23 & Durchführung des Tests: 24.01.23**

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