



Bayerischer Judo-Verband e.V.

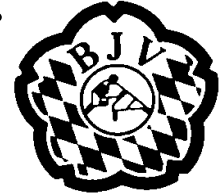
Bezirk VII Unterfranken

Bezirksjugendleiter männl. Gaby Nürnberger

Anton-Bruckner-Str. 6; 97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971/4156; mobil: 0171/5397454; Dienst: 0931/4190475

E-Mail: gabi.nuernberger@judounterfranken.de



Sichtungslerngang des Bezirkes Unterfranken der männlichen Jugend U14 Jahrgänge (96-98)

- Veranstalter:** Bayerischer Judoverband e.V./Bezirk Unterfranken
- Ausrichter:** TV Elsava Elsenfeld
- Ort:** Turnhalle des TV Elsava Elsenfeld; Mühlweg 37;
63820 Elsenfeld
- Zeitplan:** Anreise: Freitag, den 12. Juni 2009 bis 14.00 Uhr
Abreise: Sonntag, den 14. Juni 2009 um 13.00 Uhr
- Teilnehmer:** Unterfrankenkader MU 14
sowie interessierte Judoka, die Mitglied in einem
unterfränkischen Verein sind und mindestens
Gelbgurt haben
- Teilnahmegebühr:** 15 Euro, zahlbar bei der Anreise
für Verpflegung ist gesorgt
- Meldungen:** per email bis spätestens 20. Juni 2009 an:
gabi.nuernberger@judounterfranken.de
- Mitzunehmen:** Judoanzug, Mattenschuhe, Judopass
Sportsachen zum Laufen
Hallensportschuhe
Badesachen
Duschsachen
Schlafsack, Kissen
Tasse, Teller, Besteck und ein Trockentuch
Getränke während und nach dem Sport (kein
Cola!)
- Informationspflicht:** Taschengeld für Schwimmbad
Seid bitte so gut und informiert euren Verein und
auch euren Trainer, dass ihr an dem Lehrgang
teilnehmen wollt. Nur wenn der Verein informiert
ist und den Lehrgang befürwortet, seid ihr bei der
Veranstaltung mitversichert.

Bayerischer Judoverband – Bezirk Unterfranken

Bankverbindung: Sparkasse Mainfranken BLZ 79050000 Konto-Nr. 250212149

Homepage: <http://www.judounterfranken.de>



Bayerischer Judo-Verband e.V.

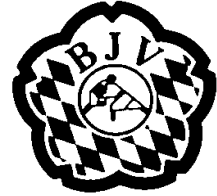
Bezirk VII Unterfranken

Bezirksjugendleiter männl. Gaby Nürnberger

Anton-Bruckner-Str. 6; 97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971/4156; mobil: 0171/5397454; Dienst: 0931/4190475

E-Mail: gabi.nuernberger@judounterfranken.de



Anmeldung zum Kadersichtungslehrgang der MU 14 Vom 12. Juni bis 14. Juni 2009

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

FAX: _____ Email: _____

Verein: _____

Gewichtsklasse: _____

Besonderheiten: _____

Bitte vermerken, wenn Besonderheiten zu beachten sind (Vegetarier, Allergien, Medikamente . . .)

Unterschrift des Kämpfers

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift und/oder Stempel des Vereines oder des Trainers