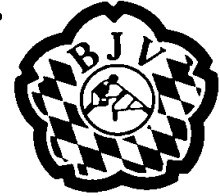




# Bayerischer Judo-Verband e.V.

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](mailto:gabi.nuernberger@judounterfranken.de)



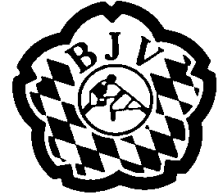
## Sichtungslahrgang des Bezirkes Unterfranken der männlichen Jugend U 17/MU 20 für Rene de Smet Pokal Jahrgänge (ab Jahrgang 1997)

- Veranstalter:** Bayerischer Judoverband e.V./Bezirk Unterfranken
- Ausrichter:** SG Eltmann
- Ort:** Dreifachturnhalle der SG Eltmann
- Zeitplan:** Anreise: Freitag, den 09. Juli 2010 bis 18.00 Uhr  
Abreise: Sonntag, den 11. Juli 2010 ca. 12.00 Uhr
- Teilnehmer:** Unterfrankenkader MU 17/MU20  
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 8. Juli 2010 an:  
[gabi.nuernberger@judounterfranken.de](mailto:gabi.nuernberger@judounterfranken.de)
- Mitzunehmen:** Judoanzug, Mattenschuhe, Judopass  
Sportsachen  
Hallensportschuhe  
Badesachen  
Duschsachen  
Schlafsack, Kissen  
Tasse, Teller, Besteck und ein Trockentuch  
Getränke während und nach dem Sport (kein Cola!)  
Taschengeld für Schwimmbad
- Informationspflicht:** 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 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@judounerfranken.de](mailto:gabi.nuernberger@judounerfranken.de)



## Anmeldung zum Kadersichtungslehrgang der MU 17/20

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