

Anmeldebogen – Sichtungstraining Fußballschule

Angaben zum Spieler / zur Spielerin

Vorname:	_____
Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Alter:	_____
Geschlecht:	_____
Aktueller Verein:	_____
Spielposition:	_____
Bevorzugter Fuß:	_____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____

Notfallkontakt

Name:	_____
Telefon:	_____

Medizinische Angaben

Allergien / Erkrankungen:	_____
Medikamente:	_____
Sporttauglichkeit bestätigt durch Arzt:	_____

Sichtungstraining

Datum:	_____
Uhrzeit:	_____
Trainingsort:	_____

Altersklasse:	_____
---------------	-------

Einverständniserklärungen

- Teilnahme am Sichtungstraining erfolgt auf eigene Verantwortung
- Ich bestätige die Sporttauglichkeit meines Kindes
- Nutzung von Foto- und Videoaufnahmen im Rahmen des Sichtungstrainings
- Speicherung und Verarbeitung der Daten für Auswahl- und Organisationszwecke

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____