

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: _____