

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: _____

Genehmigung für ein öffentliches Sichtungstraining

Hiermit erteilt der Verein

(Name des aktuellen Vereins)

die Genehmigung für den Spieler

Name: _____

Geburtsdatum: _____

an einem Sichtungstraining beim

FSV Schöningen

teilzunehmen.

Der Zeitraum des Probetrainings ist:

von: _____ bis: _____

Der Verein ist über das Probetraining informiert und stimmt diesem ausdrücklich zu.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift Trainer / Jugendleiter)

(Stempel des Vereins, falls vorhanden)