



Anmeldung zum Probetraining

Name (Spieler): _____ **Name (Eltern):** _____
Vorname (Spieler): _____ **Vorname (Eltern):** _____
Geb. Datum: _____ **Handy (Eltern):** _____
Akt. Verein: _____ **E-Mail (Eltern):** _____
Mannschaft/Pos.: _____ **AHV Nr.Spieler :** _____
Adresse: _____ **PLZ/Ort:** _____

Einverständniserklärung des Juniorenobmanns und der Eltern:

Wir wurden von unserem Spieler / unserem Sohn über den Wunsch eines Probetrainings beim FC Schaffhausen informiert und sind damit einverstanden!

 Stempel und Unterschrift
 des Vereins

 Unterschrift der Eltern

Beurteilung durch den FCS-Trainer (Name + Datum) _____

| | gut | mittel | schlecht |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Technik: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taktik / Spielintelligenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schnelligkeit: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Persönlichkeit: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grösse / Athletik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

empfohlen

nicht empfohlen

Probetraining am: _____ bei: _____

Bitte dieses Formular ausfüllen und einsenden an FC Schaffhausen. Eine telefonische Terminvereinbarung folgt nach Eingang der Anmeldung.

Anmeldung entgegengenommen durch:

Datum: _____

Name: _____

Tel. / Pers. / Sichtung: _____