

## Anmeldung zum Probetraining

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Akt. Verein: \_\_\_\_\_ Mannschaft: \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung des aktuellen Trainers und der Eltern:

Wir wurden von unserem Spieler/ unserem Sohn über den Wunsch eines Probetrainings beim FC 03 Radolfzell informiert und sind damit einverstanden!

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Vereins

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

Beurteilung durch den FCR-Trainer (Name + Datum) \_\_\_\_\_

	gut	mittel	schlecht
Technik:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taktik/Spielintelligenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schnelligkeit:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persönlichkeit:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Größe/Athletik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Für den Nachwuchs Spitzenfussball:  empfohlen  nicht empfohlen

Probetraining am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Bitte das Formular ausfüllen und einsenden an den FC 03 Radolfzell, Vorstand Jugend, Strandbadstr. 46, 78315 Radolfzell. Eine telefonische Terminvereinbarung folgt nach Eingang der Anmeldung.

Anmeldung entgegengenommen durch (Name): \_\_\_\_\_

Sichtung am (Datum): \_\_\_\_\_