



## Anmeldung zum Probetraining

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_  
**Strasse:** \_\_\_\_\_ **PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_  
**Akt. Verein :** \_\_\_\_\_ **Mannschaft:** \_\_\_\_\_ **Position: :** \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_