

Anmeldung zum Probetraining beim FC Mecklenburg Schwerin



Ansprechpartner:

Jörg Lenkeit

Jugendleitung

Mobil: 0176 -24051796

E-Mail: joerg.lenkeit@fcm-schwerin.de

➤ ANGABEN ZUM SPIELER

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Mobil: _____ Krankenkasse: _____

Hauptwohnsitz PLZ|Ort: _____

Straße|Nr. _____

➤ ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Mutter

Vater

Name, Vorname: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Arbeit: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

➤ ZUR ZEIT BESUCHTE SCHULE

Name der Schule|Ort: _____

Schulart: Gymnasium Regionale Schule

Klasse: _____ 1. Fremdsprache: _____ 2. Fremdsprache: _____
(ab Klasse 7)

➤ ANGABEN ZUM SPORT

Heimatverein: _____ Position: _____

Trainer: _____ Tel: Trainer: _____

DFB-Stützpunkt: _____ Spielbein: _____

Größe in m: _____ Gewicht in kg: _____

Gesundheitliche Besonderheiten: _____

bisherige Vereine (von – bis): _____

Selbsteinschätzung Stärken: _____

Selbsteinschätzung Schwächen: _____

Grund für das Probetraining: _____

Datum | Unterschrift der Eltern

Datum | Unterschrift Trainer Heimatverein

Hinweis: Der Stempel des Heimatvereins ist zwingend erforderlich!