



Anmeldung zum Probetraining

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon Eltern P: _____ Mobile Eltern: _____

E-Mail-Adresse: _____

Jetziger Fussball-Verein: _____ Team: _____

Andere Sportarten und Vereine: _____

Selbstbeurteilung durch den SpielerIn/Eltern:

	1	2	3	4	5	Bemerkungen
	(1 für ungenügend, 5 für sehr stark)					
Allgemeine Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Taktisches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schnelligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Koordinative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grösse / Athletik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ausstrahlung/Bereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/Tochter ein Probetraining beim Bündner Fussballverband absolviert.

Stempel/Unterschrift des aktuellen Fussballclubs

Datum und Unterschrift der Eltern

Bitte an folgende Adresse senden:

Pascal Thüler, Leiter Préformation/Ausbildung/Scouting BFV, Bondastrasse 46A, 7000 Chur

E-Mail: pascal.thueler@bluewin.ch

Mobile: 079 286 80 55

Internet: www.bfv.ch