



## Anmeldung zum Probetraining beim FC Mecklenburg Schwerin

Ansprechpartner:

**Markus Gaedke**

Jugendkoordinator

Mobil: 0160-99181654

E-Mail: nachwuchs@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