



## Anmeldung Probetraining FFV Basel

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Geb.-Datum	
Telefon 1	Telefon 2
E-Mail Adresse	
Aktueller Fussballverein	Team
Andere Sportarten und Vereine	

**Datum** **Unterschrift Spielerin** **Unterschrift gesetzlicher Vertreter (sofern die Spielerin unter 18J.)**

Bitte dieses Formular ausfüllen und an Trainer:in des Teams abgeben.

Besten Dank für Euer Interesse.

*Folgender Teil bitte nicht ausfüllen, dieser wird zur Bewertung von dem/der jeweiligen Trainer:in ausgefüllt!*

Beurteilung	(5 für sehr stark – 1 für sehr schwach)					Bemerkungen
	1	2	3	4	5	
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"/>	

Unterschrift Trainer:in Datum

**FFV Basel**  
Margarethenstrasse 87  
4053 Basel  
info@ffvbasel.ch  
ffvbasel.ch