



Anmeldung zum Probetraining U17

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Geb. Datum _____ Name der Eltern _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon 1 _____ Telefon 2 _____
Stammverein _____ Team _____
Trainer _____ Telefon/E-Mail _____
Position im Team _____ Lieblingsposition _____
Andere aktiven Sportarten und Vereine _____

Beurteilung durch den Stammverein

(ist das Kind in keinem Fussballclub, braucht es hier keine Beurteilung)

	1	2	3	4	Bemerkungen
	(1 für sehr stark, 4 für genügend)				
Passqualität	☐	☐	☐	☐	_____
Ball An-& Mitnahme	☐	☐	☐	☐	_____
Schussqualität	☐	☐	☐	☐	_____
Allg. Technik unter Druck	☐	☐	☐	☐	_____
Taktisches Verhalten	☐	☐	☐	☐	_____
Schnelligkeit	☐	☐	☐	☐	_____
Koordinative Fähigkeiten	☐	☐	☐	☐	_____
Grösse/Athletik	☐	☐	☐	☐	_____
Ausstrahlung/Bereitschaft	☐	☐	☐	☐	_____

☐ **empfohlen** ☐ **nicht empfohlen**

Einverständnisse des Juniorenverantwortlichen des aktuellen Fussballvereins und der Eltern:

**Wir sind damit einverstanden, dass unsere Spielerin / unsere Tochter
ein Probetraining bei den FC Zürich Frauen absolviert.**

Stempel und Unterschrift des aktuellen Vereins

Datum und Unterschrift der Eltern

Bitte an folgende Adresse senden:

FC Zürich Frauen, Helen-Keller-Strasse 60, 8051 Zürich oder auf info@fcz-frauen.ch

Mit bestem Dank für Ihr Interesse an den FC Zürich Frauen