

Verbindliche Anmeldung swiss unhockey RLZ West Ausbildungsperiode August 2016 - Juli 2017

Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon P:

Telefon Mobile:

Verein:

Swiss Olympic Talent Card: ☐ National ☐ Regional ☐ Lokal ☐ keine

Angaben gesetzlicher Vertreter:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Ausbildungsinstitution

- | | |
|--|--|
| ☐ Gymnasium Hofwil | ☐ Kantonsschule Solothurn |
| ☐ Gymnasium Neufeld | ☐ Gymnasium Burgdorf |
| ☐ bwd – Lehrbetrieb | ☐ bwd – Handelsmittelschule |
| ☐ TF Bern | ☐ bz emme |
| ☐ Sek I Burgdorf | ☐ Sek I Solothurn |
| ☐ weitere Schule oder Ausbildung: | |

Kontaktperson/Sportkoordinator Ausbildungsinstitution (Name, Telefon Mobile, E-Mail):

.....

.....

Sportärztliche Untersuchung (SPU)

Ich absolviere/absolvierte den SPU an folgendem Datum:

(letzter SPU nicht älter als 4 Jahre)

Sportverein - Koordinaten Trainer

Vorname / Name:

Telefon Mobile:

E-Mail:

Sportlicher Leistungsausweis

Saison 2015/16:

Saison 2014/15:

Saison 2013/14:

Saison 2012/13:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich nach den Regeln von Antidoping Schweiz und den Commitments von „cool and clean“ verhalte.

Unterschrift Unihockeyspieler/-in:

Vorname / Name der Eltern:

Vorname / Name der Eltern:

Unterschrift/en gesetzlicher Vertreter:

Unterschrift/en gesetzlicher Vertreter:

Bestätigung Kostenübernahme

☐ CHF 500.- mit Swiss Olympic Talent Card National

☐ CHF 750.- mit Swiss Olympic Talent Card Regional

☐ CHF 1500.- mit Swiss Olympic Talent Card Lokal / keine Swiss Olympic Talent Card

Anmeldung bis am 18.06.2016 an:

swiss unihockey RLZ West, Geschäftsstelle, Bernstrasse 34, 3303 Jegenstorf

Beilagen:

- SPU (Auswertung und Resultate)