

Verbindliche Anmeldung Regionales Leistungszentrum West Ausbildungsperiode August 16 – Juli 17

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
- ☐ Gymnasium Neufeld
- ☐ bwd – Lehrbetrieb
- ☐ bwd – Handelsmittelschule
- ☐ TfBern
- ☐ 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 2 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

☐ CHF 550.- für Fitness-Abonnement im Gymfit Bern (wo Krafttrainings stattfinden)

Anmeldung bis am 18.6.2016 an Marcel Tobler, RLZ Unihockey, Wiesenstrasse 33, 3014 Bern

Beilagen:

- SPU (Auswertung und Resultate)