Bewerbung zur Sichtung / zum Probetraining für die Aufnahme in eine Trainingsgruppe der Schülerleichtathletik
(männlich / weiblich 7-15 Jahre)

Angaben + Kontaktdaten des Kindes:

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.datum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich bin / war bereits beim _____(Vereinsname)
in der Sportart _____.

Trainingstage je Woche (Anzahl): _____

Leistungen :

(z.B. Sprintzeiten, Sprungweiten /- höhen, Weiten)

_____

_____

_____

Nicht Zutreffendes bitte durchstreichen!

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:
TV Wattenscheid 01 LA e.V. – Schülerabteilung – Hollandstr. 95 – 44866 Bochum
Fax: 02327 / 9 33 55 12 – E-Mail: info@tv-wattenscheid-01.de