

Anmeldung zur Eignungsüberprüfung - SLZB - Judo

Datum: ____ / ____ / ____

Persönliche Informationen

Name: _____

Aktuelle Schule: _____

Geburtsdatum: _____

Verein: _____

Graduierung: _____

Trainer/in: _____

Nationalität: _____

Internat: ☐ ja ☐ nein

Erziehungsberechtigte/r

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Straße + Hausnummer : _____

Ort + PLZ: _____

Weitere Informationen

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Vorerkrankungen (Asthma o.ä.): _____

Weiteres: _____

Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift
Heimtrainer/in

Unterschrift
Sportler/in