

# Anmeldeformular



## SPIELERANGABEN

Name		AHV-Nr. <small>(siehe Krankenversicherungskarte)</small>	
Vorname		Mobile	
Strasse		E-Mail	
PLZ / Ort		Nationalität	
Geburtsdatum		Heimatort	
<p><b>Aktuelles Foto:</b> Bitte stellt dem Trainer ein aktuelles Foto per Mail/SMS zur Verfügung. Die abgebildete Person darf keine Kopfbedeckung oder Sonnenbrille tragen. Nimm bitte das Foto vor einem neutralen Hintergrund auf. Foto wird für den Spielerpass sowie die interne Spielerdatenbank benötigt.</p> <p><b>Kopie ID/Pass/Ausländerausweis:</b> Für die Anmeldung beim Fussballverband benötigen wir eine Kopie des Ausweises. Bitte stellt dem Trainer je ein Foto der Vorder- und Rückseite in Querformat per Mail/SMS zur Verfügung.</p>			

## ELTERNANGABEN

MUTTER		VATER	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Mobile		Mobile	
E-Mail		E-Mail	
Infos an folgende E-Mail Adresse:			
Ich bin einverstanden, dass allfällige Fotos oder Filme von meinem Kind durch den FC Diepoldsau-Schmitter veröffentlicht werden.		Ja 0	Nein 0
Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten / Spielers			

## ALLERGIEN / MEDIKAMENTE / ALLG. BEMERKUNGEN

Unser Kind hat folgende medizinischen Probleme, auf die geachtet werden muss:	
Unser Kind hat folgende Medikamente bei sich, die im Notfall eingenommen werden müssen:	
Name und Art des Medikamentes	
Art und Zeitpunkt der Einnahme:	
Was der Trainer sonst noch wissen muss:	

## WEITERE INFOS

Statuten, Jahresbeiträge, usw.: siehe [www.fcdiepoldsau.ch](http://www.fcdiepoldsau.ch) (--> Verein --> Organisation)

HAUPTSPONSOREN



PARTNER

**RAIFFEISEN**



AUSRÜSTER



LABEL

