****

**SPIELERANGABEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | AHV-Nr.(siehe Krankenversicherungskarte) |  |
| Vorname |  | Mobile |  |
| Strasse |  | E-Mail |  |
| PLZ / Ort |  | Nationalität |  |
| Geburtsdatum |  | Heimatort |  |
| Aktuelles Foto: 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. |
| Kopie ID/Pass/Ausländerausweis: 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. |

**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 O | Nein O |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (--> Verein --> Organisation) |