

Anmeldebogen für das Sichtungstraining beim SC DHfK Leipzig am 17.01.2025

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
		Postleitzahl:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Schule:	<input type="text"/>	Klasse:	<input type="text"/>
Fremdsprachen seit:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Größe:	<input type="text"/>	Gewicht:	<input type="text"/>
Wurfhand:	<input type="text"/>	Position:	<input type="text"/>
aktueller Verein:	<input type="text"/>	Landesauswahl:	<input type="text"/>

sportlicher Werdegang:

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____