



Spielerbogen

Spieler

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Schule:	<input type="text"/>		

Eltern

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Medizinische Informationen

Medikamente:	<input type="text"/>
Allergien:	<input type="text"/>
Verletzungen:	<input type="text"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>

Bisherige Vereine - von/bis - Position

Verein:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verein:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verein:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pass Nummer:	<input type="text"/>
Infos vereinsintern:	<input type="text"/>