

Antrag auf verkürzte Trainer:innenausbildung

Personalien

Name	Vorname	Geburtsdatum
AHV-Nr.	Nationalität	
Adresse	PLZ/Ort	
Kanton	Email	
Tel	Beruf	
Erstsprache: d f i andere:	Zweitsprache: d f i andere:	

Spieler:innentätigkeit (mind. 5 Jahre, FTEM Stufe T4, In- oder Ausland)

Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis

Trainer:innentätigkeit

Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis
Liga/Niveau	Club	von	bis

Ort/Datum:

Unterschrift:

Dieses Formular senden an ausbildung@volleyball.ch

Entscheid Swiss Volley

Antrag angenommen abgelehnt	Begründung
-----------------------------------	------------

Ort/Datum:

Unterschrift: