



## Sportmotorischer Test für das Schuljahr 2009/2010

Wann: Donnerstag, **15.01.2009**  
Wo: Theodor Kramer Schule, Turnsaal  
Uhrzeit: 14h00 – max. 17h00

Mitzubringen: Sportärztliches Attest  
Sportkleidung, Hallenschuhe

**Anmeldung: schriftlich per Post oder per Fax 258 69 50/30**

**Volleyballspezifische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich!**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_  
Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnr.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Bisherige sportliche Aktivitäten (Dauer/Häufigkeit/Freizeit/Verein):

.....  
.....  
.....

Sportliche Aktivitäten der Eltern :

.....  
.....  
.....

Einstellung der Eltern zum Leistungssport:

Positiv                       Neutral                       Negativ

Anmerkungen:

.....  
.....

Größe der Mutter: .....                      Größe des Vaters: .....