



Erstbefragung Leistungssportler/innen

Sportler/in

Name: Vorname:
Adresse: PLZ/Ort:
Geb.-Dat.: Telefon:
Mobile: E-Mail:

Daten der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Familienname:
Vorname(n):
* Strasse PLZ Ort:
* Telefon:

(*nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der Adresse des Sportlers/der Sportlerin)

Sport

Sportart: Trainer:
Verein Team: Adresse:
Liga/Kategorie: E-Mail:
Trainingsaufwand pro Woche: Telefon:
Trainingsort: Mobile:
Swiss Olympic Talents Card: ☐ National ☐ Regional ☐ Lokal

Schule

Schulklasse:
Schulische Leistungen:
Austritt Volksschule: ☐ August 2024 ☐ August 2025 ☐ August 2026

Beruf

Berufswunsch:

Besuchte Schnupperlehren:

Bevorzugte Region für Lehrstelle:

Beratung erfolgt am:

Durch wen:

Bitte retournieren an:

Amt für Berufsbildung
Corina Grünenfelder
Fachstelle Berufsbildung und Leistungssport
Grabenstrasse 1
7001 Chur
Telefon: 081 257 27 61
corina.gruenenfelder@afb.gr.ch