

Prüfungsblatt Fausti Gold



SpielerIn:

Name

Vorname

Geburtstag:

Verein/Schule:

PrüferIn:

Ort:

Datum:

Bedingung
erfüllt

Zuspiel indirekt	A	B	C		ja	nein		
mind. 5 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Zuspiel dir. (Heber)					ja	nein		
mind. 4 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Abwehr	rechts			links			ja	nein
mind. 7 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Service	Zone A			Zone B			ja	nein
mind. 7 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rückschlag	Zone A			Zone B			ja	nein
mind. je 3 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ich bestätige hiermit, dass der/die oben genannte SpielerIn die Anforderungen für das Faustball-Leistungsabzeichen in Gold erfüllt hat

Datum

Unterschrift Prüfer

Ich bestelle ein FAUSTI-T-Shirt zum Preis von 5 € in der Größe:

XS

S

M

L