

Prüfungsblatt Fausti Platin



SpielerIn:

Name

Vorname

Geburtstag:

Verein/Schule:

PrüferIn:

Ort:

Datum:

Zuspiel indirekt	A	B	C	D	Bedingung erfüllt
mind. 9 Treffer	☐	☐	☐	☐	ja ☐ nein ☐
Abwehr	rechts		links		ja ☐ nein ☐
mind. 7 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐
Service	Zone A	Zone B	Zone C		ja ☐ nein ☐
mind. 5 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐
Rückschlag	Zone A	Zone B	Zone C		ja ☐ nein ☐
mind. 5 Treffer	☐	☐	☐	☐	☐
Übungsleiterausbildung					ja ☐ nein ☐
absolviert am					☐
Landesschiedsrichterausbildung					ja ☐ nein ☐
absolviert am					☐

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

Datum

Unterschrift Prüfer

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

XS

S

M

L