|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **球 员 基 本 信 息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **近期免冠照片** |
| **户籍所在地** |  | **身高（CM）** |  | **体重（KG）** |  |
| **所在年级** |  | **学籍所在地** | **🞎天津 □外地** |
| **学籍迁转** | **🞎是 □否（是否同意将学籍迁转至天津市体育运动学校）** |
| **场上位置** |  | **惯用脚** |  | **足球训练年限** |  |
| **保险** | **🞎是 □否 （是否购买含足球训练比赛项目的意外伤害险）** |
| **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **身份证号码** |  | **既往疾病史** |  |
| **家庭住址** |  |
| **原俱乐部或培训机构名称** |  |
| **自由身证明** | **🞎是 □否 （录取后是否能提供自由身证明/是否具备开具自由身证明的条件）** |
| **监护人信息** | **姓名**  | **关系** | **身份证号码** | **联系电话** | **是否可提供在津****纳税证明/社保证明** |
|  | **父子** |  |  | **🞎是 □否**  |
|  | **母子** |  |  | **🞎是 □否**  |
| **运****动****经****历** | **足球训练经历** |  |
| **其他运动经历** |  |
| **比赛获奖** |  |
| **备 注** | **球员及监护人是否已经明确知须本次选拔测试的要求及可能产生的意外受伤等风险，是否自愿参与本次选拔测试。如果监护人同意球员参加本次选拔测试，请监护人在“监护人意见”处选择“同意” 。****监护人意见：🞎同意 □不同意** **监护人签字：****球员签字:** |

**说明：1.请保持联系方式畅通，对报名信息进行初步筛查后，将通过电话和邮件的方式通知球员和监护人参加选拔测试。**

**2.提交报名表时需同步提交自由身证明（如有）、意外伤害保险单、身份证正反面照片、免责声明。**