

Antrag auf Ausstellung eines Prüfausweises für das Deutsche Sportabzeichen

| | |
|---|--------------------------------|
| Sportbund: | Regionssportbund Hannover e.V. |
| Anrede: | |
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße u. Nummer: | |
| PLZ u. Wohnort: | |
| E-Mail-Adresse: | |
| Name des Sportvereins bzw. der Institution: | |

Wir beantragen die Prüfungsberechtigung für folgende Sportarten:

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Leichtathletik | <input type="checkbox"/> | Radfahren | <input type="checkbox"/> |
| Schwimmen | <input type="checkbox"/> | Turnen* | <input type="checkbox"/> |
| Abnahme bei Menschen mit Behinderung* | | <input type="checkbox"/> | |

*Besondere Qualifikation erforderlich, bitte einen Nachweis der fachlichen Eignung beilegen!

Erklärung:

Der Sportverein bzw. die Stützpunktleiterin/der Stützpunktleiter hat sich von der fachlichen und persönlichen Eignung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers überzeugt und der Ausstellung eines Prüfausweises zugestimmt.

Kenntnisse über die Prüfungsrichtlinien zum Erwerb des Deutschen Sportabzeichens habe ich durch Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme des zuständigen Sportbundes erworben.

Ich verpflichte mich, die Prüfungen für das Deutsche Sportabzeichen nach den im Prüfungsjahr gültigen Richtlinien des Deutschen Olympischen Sportbundes und den Wettkampfbestimmungen der zuständigen Fachverbände abzunehmen.

Ich verpflichte mich, Änderungen der Vereinszugehörigkeit sofort dem zuständigen Sportbund zu melden.

Ich stimme zu, dass die auf diesem Formular erfassten personenbezogenen Daten im automatisierten Verfahren (Datenverarbeitung) erfasst werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Unterschrift Vereinsvertreter

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Sportbundes

Stempel Sportbund