

Westfälischer Schützenbund e.V.

Eberstr. 30, 44145 Dortmund

Tel.: 0231/81 86 44-45

Fax: 0231/81 48 30

--	--

## ANMELDUNG (zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Schießsportleiter-Ausbildung (\*\*)
- Trainer-C-Ausbildung
- Kampfrichter-Ausbildung
- JL-/F-ÜL-Breitensport-Ausbildung
- Jugendbetreuer-Ausbildung
- Jugendsprecher-Grundkurs

- Jugendleiter-/Trainer-C-Fortbildung
- Übungsleiter-Weiterbildung zum Trainer-C
- Kampfrichter-Fortbildung
- Schüler-Lehrgang
- Jugendsprecher-Aufbaukurs
- \_\_\_\_\_-Lehrgang

Beginn am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Der Verein: \_\_\_\_\_ Ver.-Nr.: \_\_\_\_\_  
meldet zu dem angegebenen Lehrgang folgendes Mitglied:

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.-DATUM: \_\_\_\_\_ BERUF: \_\_\_\_\_

PLZ ORT: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

SPORTPASS-NR.: \_\_\_\_\_ (ohne Sportpaß ist eine Teilnahme nicht möglich!)

Schießsportl.-Lizenz-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis zum: \_\_\_\_\_

Übungsl.-Trainer-C-Lizenz-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis zum: \_\_\_\_\_

Jugendl.-Lizenz-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ -Lizenz-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis zum: \_\_\_\_\_

Aktiv in folgenden Disziplinen: *Gewehr/Pistole/Bogen/Armbrust/Vorderlader/Laufende Scheibe/  
Wurfscheiben (\*)*

Im Verein tätig als: *Jugendleiter/Übungsleiter/Trainer/Jugendsprecher/  
Standaufsicht (\*)*

(\*) nicht zutreffendes bitte streichen!

### Informationen zum Verein:

Mitgliederzahlen: Gesamt: \_\_\_\_\_ Schüler: \_\_\_\_\_ Jugend: \_\_\_\_\_  
Schützen: \_\_\_\_\_ Damen: \_\_\_\_\_

Anzahl der Lizenzen: SL: \_\_\_\_\_ ÜL/TC: \_\_\_\_\_ JL: \_\_\_\_\_ OL: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Teilnehmers)

\_\_\_\_\_  
(Stempel u. Unterschrift d. Vereins)

**(\*\*) Die Zulassung zur Schießsportleiter-Ausbildung erfolgt nur, wenn der Anmeldung eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem 1. Hilfe-Kurs von mindestens 8 Doppelstunden (nicht älter als 4 Jahre) in Kopie beigelegt wird. Der Lehrgang über "Sofortmaßnahmen am Unfallort" reicht nicht.**

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

A Minderjährige Teilnehmer

Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
nimmt an der umseitig benannten Veranstaltung teil.

Er/Sie ist gesund und frei von ansteckenden Krankheiten bzw. unterliegt nachfolgenden körperlichen Schwächungen (z.B. Kreislaufschwäche, gerade verheilte Armbruch, Wachstumsstörungen usw.)

Er/Sie nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanus-Schutzimpfung am: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter

- darf am gemeinsamen Schwimmen im Hallen-/Freibad teilnehmen ja/n.  
Er/Sie ist Schwimmer(-in) ( ) Nichtschwimmer(-in) ( )
- darf am gemeinsamen Sport teilnehmen ja/nein
- darf am gemeinsamen Saunabesuch teilnehmen ja/nein  
gemischt ( ) getrennt geschlechtlich ( )
- darf sich nach vorheriger Abmeldung beim Gruppenleiter  
in der Freizeit von der Gruppe entfernen (z.B. Stadtbummel) ja/nein

Während des umseitig benannten Veranstaltungszeitraumes bin ich/sind wir unter der nachfolgenden Tel.-Nr. zu erreichen: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

B Volljährige Teilnehmer

Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Ich bin gesund und frei von ansteckenden Krankheiten bzw. unterliege nachfolgenden körperlichen Schwächungen (z.B. Kreislaufschwäche, gerade verheilte Armbruch, Haltungsschwäche usw.)

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente ein: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanus-Schutzimpfung am: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an der gesamten umseitig benannten Maßnahme teilzunehmen, sofern es meine körperlichen Voraussetzungen zulassen.

Ich erkläre mich bereit, den zum Gruppenbestand notwendigen Anordnungen der Gruppenleiter zu folgen

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_