

Formular zur Befürwortung des Fachverbandes für die Zulassung zur DOSB-Athletiktrainerausbildung

Name, Vorname (Teilnehmer*in): _____

Straße: _____ Stadt (PLZ): _____

Geburtsdatum: _____

Mail: _____ Telefon: _____

Sportart (Verband/Verein): _____

Qualifikation:☐ DOSB-A-Trainer-Lizenz, Sportart: _____☐ sportwissenschaftlicher Abschluss, Art: _____☐ Physiotherapeut*in☐ sonstige berufliche Qualifikation mit Bezug zum Leistungssport:

Ihre bisherigen / derzeitigen Trainer*innentätigkeiten im (Nachwuchs-) Leistungssport:

Zeitraum: _____ Häufigkeit pro Woche: _____

Art der Tätigkeit: _____

Niveau der Sportler*innen: _____ (z.B. Kaderstatus, nationale Liga, nationale Rangliste, Altersklasse...)

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Befürwortung des betr. Bundesfachverbandes zur Teilnahme an der Athletiktrainer-Ausbildung:☐ O.g. Trainer*in ist bereits in unserer verbandlichen Leistungsforderung (bzw. in einer Untergliederung) tätig.☐ Es ist vorgesehen, dass o.g. Trainer*in in der verbandlichen Leistungsforderung (bzw. in einer Untergliederung) eingesetzt wird.

Wir befürworten und unterstützen die Teilnahme an der DOSB-Athletiktrainerausbildung.

Bundesfachverband: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Bundesfachverband