

Antrag auf Verlängerung der Übungsleiterlizenz B – Rehabilitationssport und der Übungsleiterlizenz C - Breitensport für Menschen mit Behinderung und des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes Brandenburg e.V.



Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakte: (nur unter Angabe einer persönlichen Email Adresse ist eine Lizenzverlängerung möglich)

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Die Verlängerung der **Übungsleiterlizenz B – Rehabilitationssport** im Bereich: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Block 30 – Orthopädie

Block 40 – Innere Medizin

Block 50 – Sensorik

Block 60 – Neurologie

Block 70 – Geistige Behinderung

Block 80 – Psychiatrie

Die Verlängerung der Übungsleiterlizenz C – Breitensport für Menschen mit Behinderung

Übungsleiterlizenz C Breitensport für Menschen mit Behinderung

Als Anlage habe ich beigelegt: (nur notwendig, wenn diese Unterlagen dem Verband noch nicht vorliegen)

Kopie des Fort- oder Weiterbildungsnachweises / der Teilnahmebestätigung etc.
(Sollte die Fortbildung nicht über den BSB geführt worden sein, bitte vorab auf Anerkennung prüfen lassen und eine Inhaltsangabe beilegen, sofern diese nicht auf dem Nachweis aufgeführt wurde.)

Kopie der aktuellen Erste-Hilfe-Bescheinigung

Ehrenkodex

Bestätigung des Vereins (muss Mitglied im Behinderten- und Rehabilitationssportverband Brandenburg e.V. sein):

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass der/die o.g. Übungsleiter/in in unserem Verein Mitglied ist und für den Rehabilitationssport als Übungsleiterin eingesetzt wird/werden soll. Das entsprechende Übungsangebot wird dem Landesverband Behindertensport dann zur Anerkennung eingereicht.

Verein: _____

Vereins-Nr. _____
(wenn bekannt)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Vereines

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben und dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen einschließlich der Datenschutzbedingungen (veröffentlicht unter www.bsbrandenburg.de) des BSB gelesen und akzeptiert habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in