

Anmeldeformular

Lehrgänge des Badischen Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes (BBS)

Bitte beachten Sie, dass das Anmeldeformular nur bearbeitet werden kann, wenn es vollständig ausgefüllt ist!

| persönliche Daten | Name, Vorname _____ Geb.-Datum: _____ | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|-----------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | PLZ., Ort: () _____ Straße, Nr.: _____ | | | | | | | | | | | |
| | Telefon: _____ E-Mail: _____ | | | | | | | | | | | |
| | Verein: _____ | | | | | | | | | | | |
| | Vorqualifikation ¹ _____ | | | | | | | | | | | |
| | ¹ Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden | | | | | | | | | | | |
| | Meine persönlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit der Veranstaltung: | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> barrierefreies Zimmer <input type="checkbox"/> ich nutze einen Rollstuhl | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher <input type="checkbox"/> Schriftdolmetscher | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> besondere Lehrmaterialien <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | | | | | | | | | |
| Lehrgangsdaten | Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an: | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Nr.</th><th>Lehrgangsnummer</th><th>Lehrgangsbezeichnung</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Nr. | Lehrgangsnummer | Lehrgangsbezeichnung | | | | | | | | |
| Nr. | Lehrgangsnummer | Lehrgangsbezeichnung | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| weitere Angaben | <input type="checkbox"/> Ja, ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Lehrgangsteilnehmer zur eventuellen Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden. | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS und die Regelungen zum Datenschutz gelesen habe und diesen zustimme. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom BBS gespeichert und zum Zwecke der Lizenzausstellung (DOSB), zur Lehrgangsdurchführung (DBS-Lernplattform - www.dbs-ip.de) und zur Lehrgangsorganisation (Sportschule) weitergegeben werden. Hinweis: Im Falle der Nicht-Einwilligung kann keine DOSB-Lizenz ausgestellt bzw. verlängert werden. Eine Lehrgangsteilnahme ist nicht möglich. | | | | | | | | | | | |
| | Datum _____ Unterschrift _____ | | | | | | | | | | | |
| Bestätigung Verein | Es wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ bei uns im Verein als Übungsleiter (Rehasport) tätig ist bzw. spätestens drei Monate nach Abschluss der Prüfung tätig wird. Die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS haben wir gelesen und stimmen diesen zu. | | | | | | | | | | | |
| | Name des Vereins _____ | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja, der Verein wünscht eine Kopie der Anmeldebestätigung. | | | | | | | | | | | |
| | Datum _____ Stempel/Unterschrift _____ | | | | | | | | | | | |
| | (Berechtigter nach § 26 BGB) | | | | | | | | | | | |