

Befürwortungsformular

zur Aufnahme ins SSL-Kärnten

(vom Fachverband auszufüllen!)

|  |  |
| --- | --- |
| Fachverband: |  |
| Fachverbandsadresse: |  | Tel.: |  |
| Verein: |  |
| Vereinsadresse: |  | Tel.: |  |
| Verantwortlicher Funktionär: |  |
| Verantwortliche/r Trainer/in: |  |
| **Nominierte/r Sportler/in (ausschließlich Abgänger/innen der 8. Schulstufe):** |
| Name: |  |
| Geburtsdatum: |  | Tel.: |  |
| Adresse: |  |
| Kurzer sportlicher Werdegang / Erfolge / Kaderzugehörigkeit: |  |
| Ausblick / Empfehlungen: |  |
| **Sicherstellung der zukünftigen Ausbildungsstrukturen:** |
| Sportstätte(n): |  |
| Tage / Woche: |  |
| Stunden / Tag (z.B.: 8-10 Uhr) |  |
| **Wann steht ein/e Spezialtrainer/in zur Verfügung?** |
| Tage / Woche |  |
| Stunden / Tag |  |
| Vorschläge, Anregungen, Wünsche |  |