

DEINE GRUPPENZUGEHÖRIGKEIT

Zuordnung nach aktueller Leistungseinschätzung.
Änderungen möglich !

WICHTIG**KOSTEN 5.-€**

Aktuell noch je Teilnahme in bar, vor der Maßnahme!
Kostenfreie Förderungen ab Zugehörigkeit /Zuordnung
zum Bezirkskader.

Die FmK Teilnahme basiert auf Freiwilligkeit, unterliegt
aber gleichwohl den Regeln des Bezirkskaders.
Aus einer grundsätzlichen Nicht-Teilnahme oder
Ausscheiden entstehen keine Nachteile bei der
offiziellen, altersgemäßen Offenen Bezirkssichtung !

VERANTWORTLICHE

Liane Lurz

TEILNAHMEPFLICHT

ja_ für alle Spieler des FmK_Kaders
ja_ auch an Punktspieltagen
solange, wie du noch pünktlich am Vereins-
Treffpunkt sein kannst

ABSAGEN

Immer an den Verantwortlichen mit Begründung
Mehrmaliges unentschuldigtes Fehlen kann den
Kaderausschluss zur Folge haben.

DIE STÜTZPUNKTORTE

Zwecks Anfahrtsgerechtigkeit werden die Maßnahmen
an unterschiedlichen Orten durchgeführt.

TAGE

In der Regel am 1. und 3. Samstag des Monats

ZEITEN

9:00 - 11:30h / 11:30 - 14:00h / 14:00 - 16:00 h

TERMIN-INFORMATIONEN**DIREKT HIER**

Nicht immer serviert - du musst sie dir auch holen !

Im Veranstaltungskalender von **NuLiga:**

[http://bhv-handball.liga.nu/cgi-bin/WebObjects/
nuLigaHBDE.woa/wa/courseCalendar?federation=BHV](http://bhv-handball.liga.nu/cgi-bin/WebObjects/nuLigaHBDE.woa/wa/courseCalendar?federation=BHV)

UNSER ZIEL

Förderung individueller, technischer Fertigkeiten. Bei
guter Entwicklung aufrücken in den Bezirks-Kader.

MITZUBRINGEN

Altersgerechter Ball,
Schnellhefter ... mit folgendem Inhalt:
Attest, Kostenbeitrag im Briefumschlag und die
Anwesenheitsdokumentation.

WEITERE FRAGEN ?**STBV TALENTFÖRDERUNG**

Liane Lurz

MAIL

liane.Lurz@bhv-online.de

FAX

03212.1300955

MOBIL

0173.670486

FON

0931. 272005



Formular für Frühförderung FmK / FwK

Name:					
Vorname:					
Geburts- datum:					
Verein:					
				Unterschrift Vereinsvorstand	Vereinsstempel
Jugend:					

Ärztliche Atteste über die allgemeine Sporttauglichkeit - Hausarzt

(Erstuntersuchung einmalig vor der 1. Bezirks-FmK-Maßnahme. Danach alle 6 Monate Bestandsuntersuchung).

Erstuntersuchung:

Datum: _____ Untersuchender Arzt: _____

Der Jugendliche ist für den Leistungssport ...
geeignet

Unterschrift Arzt / Stempel

Bestandsuntersuchung:

Datum: _____ Untersuchender Arzt: _____

Der Jugendliche ist für den Leistungssport ...

geeignet ja
nein

Unterschrift Arzt / Stempel

Bestandsuntersuchung:

Datum: _____ Untersuchender Arzt: _____

Der Jugendliche ist für den Leistungssport ...

geeignet ja
nein

Unterschrift Arzt / Stempel

Bestandsuntersuchung:

Datum: _____ Untersuchender Arzt: _____

Der Jugendliche ist für den Leistungssport ...

geeignet ja
nein

Unterschrift Arzt / Stempel

Bestandsuntersuchung:

Datum: _____ Untersuchender Arzt: _____

Der Jugendliche ist für den Leistungssport ...

geeignet ja
nein

Unterschrift Arzt / Stempel

