



Ohne Regeln nur Spaß für den Einzelnen ;-)

GRUPPE	Offene Frühförderung weiblich & männlich (Fmw)
TEILNAHMEBEDINGUNG	Fangen und werfen in der Bewegung
ANMELDUNG	<u>Einmalige</u> Anmeldung via Mail erforderlich, mit Vereinsangabe und Jahrgang.
SO FUNKTIONIERT'S	Vor jeder Maßnahmen versenden wir die Einladung zur Teilnahme. Erst ab dem Sonntag vor der Maßnahme (00:00 h), ist eine Anmeldung möglich! Spätestens am Donnerstag vor der Durchführung versenden wir die Teilnahmebestätigung, bzw. Warteliste - Information.
TEILNEHMERZAHL	Maximal 21 Spielerinnen und Spieler.
KOSTEN 5.- €	Es gilt die Reihenfolge des Eingangs der Meldungen ! Aktuell <u>je Teilnahme - in bar vor der Maßnahme!</u> Kostenfreie Förderungen ab Zugehörigkeit Bezirkskader
ABSAGEN	Immer an den Verantwortlichen. Bitte frühzeitig, um das Nachrücken der Warteliste zu ermöglichen !
VERANTWORTLICHER	Klaus Sieß Fon: 0175 4120625 Mail: klaus.Siess@bhv-online.de
DIE STÜTZPUNKTORTE	Zwecks Anfahrtsgerechtigkeit werden die Maßnahmen an unterschiedlichen Orten durchgeführt.
DURCHFÜHRUNG	Am 1. und/oder 3. Samstag des Monats.
MÖGLICHE ZEITEN	9:00 - 11:30h / 11:30 - 14:00h / 14:00 - 16:00 h
TERMIN-INFORMATIONEN	Im Veranstaltungskalender von NuLiga:
DIREKT HIER	http://bhv-handball.liga.nu/cgi-bin/WebObjects/nuLigaHBDE.woa/wa/courseCalendar?federation=BHV
UNSER ZIEL	Förderung individueller, technischer Fertigkeiten Bei guter Entwicklung Hochrücken in die FmK/FwK.
MITZUBRINGEN	Altersgerechter Ball, <u>Schnellhefter</u> ... 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	0173.6704867
FON	0931. 272005

Formular für Frühförderung Fmw

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

Ärztliche Atteste über die allgemeine Sporttauglichkeit - Hausarzt

(Erstuntersuchung einmalig vor der 1. Bezirks-Fmw-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	