

# Antrag auf Anerkennung von Funktionstrainings-Gruppen



Bitte zurück an: Landesturnschule Melle  
Referat Gesundheitssport  
Postfach 148  
49302 Melle

**Erstantrag  oder Verlängerung**

Verein:		NTB-Ver.Nr.:	
Kontaktperson:		Institutionskennzeichen:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Tel.:		Fax:	

**Wir wollen im Rahmen des Funktionstrainings folgende Gruppen anbieten:**  
(Trockengymnastik oder Wassergymnastik)  
-pro Gruppe bitte ein Formular-

## **Indikationsstellung / Gruppenbezeichnung**

--

Übungszeiten (Tag/Uhrzeit)		Teilnehmerzahl	
-------------------------------	--	----------------	--

Informationen zum betreuenden Arzt:

<b>Name</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Ärztliche Berufsbezeichnung / Fachrichtung</b>	

Informationen zum Kursleiter:

<b>Name</b>		T-Shirt Größe S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>
<b>Anschrift</b>		
<b>Qualifikation (bitte Kopie beifügen)</b>		

**Die Gruppenmitglieder werden im Rahmen der Jahresbestandserhebung des Vereins folgendem Fachverband gemeldet:**

- Niedersächsischer Turner-Bund e.V.**
- Behinderten Sportverband Niedersachsen
- andere Fachverbände (bitte näher bezeichnen)



**Mit diesem Antrag soll gleichzeitig der „Pluspunkt Gesundheit.DTB“ beantragt werden.**

**Der Verein bestätigt mit dem Vereinsstempel und der rechtsverbindlichen Unterschrift die o.g. Angaben, die Einhaltung der aktuell gültigen Richtlinien zur Durchführung des Funktionstrainings und möchte mit diesem Schreiben die Anerkennung „Funktionstraining“ beim Niedersächsischen Turner-Bund e.V. beantragen.**

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel + Rechtsverbindliche Unterschrift des Vorstandes

Stand 2010-01