**Anmeldung zur Übungsleiterausbildung des ÖTSV**

**Angaben KandidatIn:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname |       | Vorname |       |
| Wohnort |       | Postleitzahl |       |
| Straße/Nr. |       | EU-Staats-bürgerschaft | [ ]  |
| Geburtsdatum |       | Telefon mobil |       |
| E-Mail |       | Telefon/Fax |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung für Standard: [ ]  | Anmeldung für Latein: [ ]  |
| Klasse Standard:       | Punkte aktuelle Klasse:       | Klasse Latein:      | Punkte aktuelle Klasse:       |
| Anzahl Turnierstarts Standard:       | Anzahl Turnierstarts Latein:       |
| Ich bin noch aktiv (Startvignette des ÖTSV für das aktuelle Jahr vorhanden): [ ]  |
| 1. Hilfe-Kurs bereits absolviert: [ ]  (Nachweis muss bis zur Abschlussprüfung erbracht werden) |
| Tänzerischer Lebenslauf (Trainer, Erfolge, etc):      |
| Motivationsbeschreibung - Warum möchte ich Übungsleiter werden?      |

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Teilnahmegebühr je Disziplin Standard/Latein EUR 250,- und für den Allgemeinen Teil EUR 100,- beträgt. Diese wird nach Bestätigung der Aufnahme in den Kurs fällig. Stornogebühr bis 10 Tage vor Beginn des jeweils ersten Kursteiles 10%, danach 100%. Die Ausbildungsrichtlinien des ÖTSV sind mir bekannt ([www.tanzsportverband.at/ausbildung](http://www.tanzsportverband.at/ausbildung)) und werden zur Kenntnis genommen.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:       | Unterschrift Kandidat: |

**Angaben Verein**

|  |  |
| --- | --- |
| Verein |       |
| Präsident oder Vizepräsident (Name) |       | Unterschrift Verein (Präsident oder Vizepräsident, Stempel): |
| Für Kandidaten/Kandidatin verantwortliche(r) TrainerIn: | Name TrainerIn:      | Unterschrift Trainer: |
| Bedarfsbegründung:      |

**Dieses Blatt ist zur Anmeldung vorab per e-Mail (****office@tanz-sport.at****) oder Fax (01/4708675) zu senden zur Eignungsprüfung und im Original mitzubringen.**

**Meldeschluss: 10.9.2015**

**Verantwortlich Landes-Fachverband:**

Wolfgang Eliasch

wolfgang.eliasch@a1.net

mobil: 0676/878260607

**Vom durchführenden Landes-Fachverband auszufüllen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eignungsprüfung Standard** | **Eignungsprüfung Latein** |
| PrüferIn:       | PrüferIn:       |
| bestanden [ ]  nicht bestanden [ ]  Datum:       | bestanden [ ]  nicht bestanden [ ]  Datum:       |
| Unterschrift | Unterschrift |
| Ärztliches Attest beigebracht: [ ]  | Erste Hilfe Kursbestätigung beigebracht: [ ]  |