**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**](mailto: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](mailto: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: |