

Bitte zurücksenden an:

Deutscher Turner-Bund
DTB Kinderturn-Club
Otto-Fleck-Schneise 8
60528 Frankfurt/ Main



Bewerbungsbogen für die Einrichtung eines Kinderturn-Clubs

Wir sind vom vorliegenden Konzept überzeugt und wollen in unserem Verein den Kinderturn-Club einrichten.

_____	_____	_____
Name des Vereins	Straße	PLZ / Ort

_____	_____	_____
Telefon Verein	Fax Verein	eMail Verein

_____	_____
Gewünschter Starttermin	Mitglieder zw. 4 u. 10 Jahren

_____	_____	_____
Vorname / Name Clubleiter/in	Straße	PLZ / Ort

_____	_____	_____
Telefon Clubleiter/in	Fax Clubleiter/in	eMail Clubleiter/in

_____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
Art der Lizenz Clubleiter/in	Kopie ist beigefügt	T-Shirt Größe Clubleiter/in (Die T-Shirts fallen in der Breite relativ groß aus!)

Datum

Stempel / Unterschrift Verein (Die Bewerbung kann nur mit offizielltem Vereinsstempel entgegen genommen werden.)

Wir sind durch folgende Medien/Stellen auf den DTB Kinderturn-Club aufmerksam geworden

Wir wurden geworben von: Kinderturn-Club, Name Clubleiterin

Angaben den Gruppengrößen im Kinderturnen:

(bitte die Gruppen nicht nach ÜL zusammenfassen, die Größe der jeweiligen Gruppe muss erkennbar sein)

Gruppe	Übungsleiter/in	Angebot	Gruppenstärke
	Vorname		
	Name	<input type="checkbox"/> Kleinkinder 4-6 J.	gesamt:
	Straße	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 6-8 J.	davon
	PLZ / Ort	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 8-10 J.	männlich:
	Telefon		weiblich:
	Ausbildung/Lizenz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Kopie beigefügt <input type="checkbox"/> ja		

Gruppe	Übungsleiter/in	Angebot	Gruppenstärke
	Vorname		
	Name	<input type="checkbox"/> Kleinkinder 4-6 J.	gesamt:
	Straße	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 6-8 J.	davon
	PLZ / Ort	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 8-10 J.	männlich:
	Telefon		weiblich:
	Ausbildung/Lizenz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Kopie beigefügt <input type="checkbox"/> ja		

Gruppe	Übungsleiter/in	Angebot	Gruppenstärke
	Vorname		
	Name	<input type="checkbox"/> Kleinkinder 4-6 J.	gesamt:
	Straße	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 6-8 J.	davon
	PLZ / Ort	<input type="checkbox"/> Kinderturnen 8-10 J.	männlich:
	Telefon		weiblich:
	Ausbildung/Lizenz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Kopie beigefügt <input type="checkbox"/> ja		

sonstige Veranstaltungen/weitere Kursangebote für Kinder im Verein:
<input type="checkbox"/> Vereinsmeisterschaften
<input type="checkbox"/> Aktionstage
<input type="checkbox"/> Kinderfest
<input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür
<input type="checkbox"/> Ferienfreizeiten/Zeltlager für Kinder
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>