



Koordinator am Schulsportzentrum Wetzlar – H.D.Baranowski - 35614 Asslar - Tuechweg 11

Tel: 06441/871111 – Fax: 06441/897697 – E-mail:hd.baranowski@gmx.de

TAG –Gruppe : \_\_\_\_\_ TAG -Leiter/in: \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten :**

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm - Gewicht: \_\_\_\_\_ kg - Geschlecht: w - m

Geburtsdatum/Alter: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Lehrer/in \_\_\_\_\_

**Trainingsdaten: Schulsport:** \_\_\_\_\_ min/pro Woche

TAG \_\_\_\_\_ min/pro Woche seit: \_\_\_\_\_ Jahre/Monate

**1.Außerschulische**

**Sportart:** \_\_\_\_\_ min/pro Woche seit: \_\_\_\_\_ Jahre/Monate

2. Außerschulische  
Sportart: \_\_\_\_\_ min/pro Woche seit: \_\_\_\_\_ Jahre/Monate

3. Außerschulische  
Sportart: \_\_\_\_\_ min/pro Woche seit: \_\_\_\_\_ Jahre/Monate

früher  
betriebene Sportarten: \_\_\_\_\_ min/pro Woche über \_\_\_\_\_ Jahre/Monate

**Meine**

**Wunschsportarten:** \_\_\_\_\_

## Anmeldung für die Talentaufbaugruppe

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße) (PLZ) (Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

**verbindlich** für die TAG \_\_\_\_\_  
(Standort/Schule)

an.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- es sich dabei um eine schulische Veranstaltung handelt (Versicherungsschutz durch die Schule)
- Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme besteht (Entschuldigung bei Krankheit bzw. anderen Versäumnisgründen)
- hausärztlicherseits keine Bedenken hinsichtlich der Teilnahme am TAG – Training bestehen dürfen und körperliche Einschränkungen (grundsätzlicher Art, wie z.B. Zuckerkrankheit, Asthma, oder temporärer Art, wie z.B. Muskelverletzungen, Infekte) dem zuständigen Übungsleiter unbedingt vor Aufnahme des Trainings mitgeteilt werden müssen
- die Teilnahme an der TAG im Zeugnis („mit gutem Erfolg teilgenommen“) vermerkt wird
- die Teilnahme an Testveranstaltungen und schulischen Wettbewerben Bestandteile der TAG – Arbeit sind.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigte/r)