

Interessentenformular Klassifizierer

Falls Sie Interesse haben Klassifizierer für den Behindertensport zu werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus. Informationen über den weiteren Verlauf werden Ihnen dann zugeschickt.

Persönliche Angaben

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geb.-Dat. | |
| Adresse | |
| PLZ Stadt | |
| Telefonnummer | |
| Email | |

An welchen Sportart(en) haben Sie Interesse?

| | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

Was sind Ihre medizinischen oder sporttechnischen Erfahrungen?

- Ich bin Arzt/Ärztin
- Ich bin Physiotherapeut/Physiotherapeutin
- Ich bin Sportwissenschaftler/Sportwissenschaftlerin
- Ich bin Trainer/Trainerin
- Sonstiges (bitte angeben) _____

Was sind Ihre Erfahrungen mit dem Behindertensport?

Warum haben Sie Interesse Klassifizierer zu werden?

Neben einer Ausbildung zum nationalen Klassifizierer, hätte ich auch Interesse an einer Ausbildung zum internationalen Klassifizierer.

- Ja
- Nein
- Weiß nicht:

Bitten schicken Sie dieses Formular an: Winnie Timans
Timans@dbs-npc.de