



Sächsischer Behinderten- und  
Rehabilitationssportverband e.V.  
Goyastraße 2d  
04105 Leipzig

### Antrag auf Lizenzausstellung

Übungsleiterlizenz B – „Sport in der Rehabilitation“ für folgenden Indikationsbereich (bitte ankreuzen):

- |   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie     | <input type="checkbox"/> Sensorik   | <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie          |

#### Persönliche Daten

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Im Besitz einer/mehrerer SBV-Lizenz/en (nein/ ja → Nr.): \_\_\_\_\_

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) des SBV gelesen und ich kenne meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten, sowie das Recht auf Widerruf der erteilten Einwilligung.

Folgendes Sachverhalten stimme ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich zu:

- **Verarbeitung meiner Daten und Weitergabe an den DOSB als Voraussetzung zur Lizenzausstellung**
- **Verarbeitung meiner Daten und Weitergabe an den LSB zur Bearbeitung der Förderanträge im Projekt Breitensportentwicklung**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller

#### Anlagen (in Kopie, bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigungen  | <input type="checkbox"/> Ehrenkodex für Übungsleiter  |
| <input type="checkbox"/> Erste-Hilfe Ausbildung<br>( 9 Lerneinheiten, nicht älter als 2 Jahre) | <input type="checkbox"/> Berufliche Qualifikation<br>(Zeugnis z.B. bei Physiotherapeuten oder Studiengänge mit verkürzter Ausbildung) |

#### Bestätigung eines Mitgliedvereins des SBV über die Übungsleitertätigkeit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
SBV-Mitgl.-Nr, Stempel, Unterschrift Verein