



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
(9 Lerneinheiten, nicht älter als 2 Jahre) | <input type="checkbox"/> Berufliche Qualifikation
(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