

AUFNAHMEBEFÜRWORDUNG IN DIE HAS FÜR LEISTUNGSSPORT – GRAZ GRAZBACHGASSE

Von den Eltern bzw. dem(der) Athleten(in) auszufüllen:

Name AthletIn:	Sportart:	Disziplin:
Geburtsdatum:	Mail:	Mobil:
Name Erziehungsberechtigter:		
Mail:	Telefon:	Mobil:

Kaderzugehörigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Landeskader Nationalkader Kein Kader Mitglied Landesleistungszentrum

<u>Ranglistenpositionen (mit Angabe Altersklasse)</u>					
	Schüler		Jugend		Allg. Klasse
Steiermark	Unter:		Unter:		
Österreich	Unter:		Unter:		

Platzierung Bestenliste Steiermark

Platzierung Bestenliste Österreich

Wie oft werden beim AthletenIn pro Jahr sportmotorische Tests durchgeführt?		<i>Bitte legen Sie die Auswertungen der zuletzt durchgeführten Tests und Untersuchungen bei!</i>
Wie oft werden beim AthletenIn pro Jahr sport- und leistungsmedizinische Untersuchungen durchgeführt?		
Seit wieviel Jahren wird ein gezieltes sportartspezifisches Training durchgeführt (Trainingsalter)		Jahre
Derzeitige Trainingshäufigkeit (Trainingseinheiten pro Woche)	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Derzeitiger Trainingsumfang (Trainingsstunden pro Woche)

Sportliche Zielsetzung des(der) Athleten(in)	
Kurzfristig	
Mittelfristig	
Langfristig	

Sportliche Erfolge und Leistungen

Bitte einen genauen Bericht über die bisherige sportliche Entwicklung und die sportlichen Erfolge ab Trainingsbeginn beilegen!

**Beitrittserklärung zum
NLZ-Steiermark - Betreuungsverein „Leistungsmodell – Sport-BORG Graz“ und
interne Datenweitergabe**

Bei Aufnahme meiner Tochter/meines Sohnes in die HAS für Leistungssport trete ich dem Betreuungsverein „Leistungsmodell Sport-BORG Graz“ (ZVR-Zahl: 372211141) bei!

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 300,- pro Jahr (Abbuchung vom Konto mittels Lastschrift). Die Mitgliedschaft endet mit Austritt meiner Tochter/meines Sohnes aus der HAS für Leistungssport.

Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist auch die „Nutzungsgebühr“ der Trainingsinteraktionssoftware „Simpliflow“. Diese wird zur internen Kommunikation sowie zur Erstellung von Trainingsplänen und Dokumentation der körperlichen als auch sportartspezifischen Leistungsentwicklung verwendet.

Weiters erklärt sich der Erziehungsberechtigte einverstanden, dass persönliche Daten der Athletin/des Athleten (Sportwissenschaft, Sportmedizin, Sportpsychologie) intern weitergegeben werden dürfen!

Ebenso verpflichten sich die Athletin/der Athlet und seine Eltern bei einer zukünftigen Zusammenarbeit, die Richtlinien der HAS für Leistungssport und dessen Betreuungsvereines „Leistungsmodell Sport-BORG Graz“ voll inhaltlich zu akzeptieren und an den geplanten Maßnahmen verpflichtend teilzunehmen (siehe Betreuungsvereinbarung).

_____ Datum

_____ Unterschrift Athletin/Athlet

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigter

Vom Verein, bei dem der/die AufnahmebewerberIn während des Schulbesuches in der HAS für Leistungssport tätig sein wird, auszufüllen:

Vereinsname:	Leistungsklasse:
Vereinsanschrift	
Straße:	
Ort (mit Postleitzahl):	

Name Obmann:	Mail:	Mobil:
Name sportl. LeiterIn:	Mail:	Mobil:
Name TrainerIn:	Mail:	Mobil:

Der Obmann und der/die sportliche LeiterIn des Vereins bestätigen die Richtigkeit der Angaben und verpflichten sich, bei einer zukünftigen Zusammenarbeit die Richtlinien der HAS für Leistungssport und dessen Betreuungsvereines „Leistungsmodell Sport-BORG Graz“ voll inhaltlich zu akzeptieren und an den geplanten Maßnahmen verpflichtend teilzunehmen (siehe Betreuungsvereinbarung).

_____ Datum

_____ Unterschrift Obmann und Vereinsstempiglie

Vom Landesfachverband auszufüllen:

Name zuständige(r) VerbandstrainerIn:	Mail:	Mobil:
--	-------	--------

TrainerIn, der/die mit dem(der) Aufnahmebewerber(in) während des Schulbesuches in der HAS für Leistungssport arbeitet		
Name:	Mail:	Mobil:
Beruf		
Adresse		
Straße		Ort (mit PLZ)
Fachspezifische Ausbildung <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</i>		
Übungsleiter <input type="checkbox"/>	Staatlich geprüfter Instruktor <input type="checkbox"/>	Staatlich geprüfter Trainer <input type="checkbox"/>
Studium Leibeserziehung/Sportwissenschaften <input type="checkbox"/>	Abgeschlossen <input type="checkbox"/>	Student <input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>		
Bisherige Arbeit/Tätigkeiten im (Nachwuchs)Leistungssport		
Bisher betreute AthletenInnen (Alter 14. – 19./20. Lj.), die international in der allg. Klasse erfolgreich wurden		

Wir bitten seitens des Landesfachverbandes um eine „Potentialeinschätzung“ der Athletin/des Athleten. Hat die Athletin/der Athlet das Potential zukünftig

- „Weltklasseniveau“ (Medaillengewinne bei Olympischen Spielen, WM, EM)
- „Internationales Niveau“ (Teilnahme bei Olympischen Spielen, WM, EM)
- „Nationales Niveau“ (Medaillen bei Staatsmeisterschaften) oder
- „Landesniveau“ (Medaillen bei Landesmeisterschaften)

zu erreichen (zutreffendes bitte ankreuzen).

Zusätzliche Bemerkungen:

Die Präsidentin/der Präsident des Landesfachverbandes, der/die VerbandstrainerIn und der/die während des Schulbesuches in der HAS für Leistungssport zuständige TrainerIn bestätigen die Richtigkeit der Angaben und verpflichten sich, bei einer zukünftigen Zusammenarbeit die Richtlinien der HAS für Leistungssport und des Betreuungsvereines „Leistungsmodell Sport-BORG Graz“ voll inhaltlich zu akzeptieren und an den geplanten Maßnahmen verpflichtend teilzunehmen (siehe Betreuungsvereinbarung).

Unterschrift VerbandstrainerIn

Unterschrift Landesfachverbands-
präsidentIn und Verbandsstamplie

Unterschrift zuständige(r)
TrainerIn

Vom Bundesfachverband auszufüllen:

Name BundesnachwuchskoordinatorIn:		
Mail:	Telefon:	Mobil:

Wir bitten seitens des Landesfachverbandes um eine „Potentialeinschätzung“ der Athletin/des Athleten. Hat die Athletin/der Athlet das Potential zukünftig

- „Weltklasseniveau“ (Medaillengewinne bei Olympischen Spielen, WM, EM)
- „Internationales Niveau“ (Teilnahme bei Olympischen Spielen, WM, EM)
- „Nationales Niveau“ (Medaillen bei Staatsmeisterschaften) oder
- „Landesniveau“ (Medaillen bei Landesmeisterschaften)

zu erreichen (zutreffendes bitte ankreuzen).

Zusätzliche Bemerkungen:

Der/Die BundesnachwuchskoordinatorIn bestätigt die Angaben und befürwortet die Aufnahme des/der genannten AthletenIn in die HAS für Leistungssport (zutreffendes bitte ankreuzen): ja nein

Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe:

Datum

Unterschrift NachwuchskoordinatorIn und
Verbandsstamplie