

Anmeldung zum sportmotorischen Test in Bielefeld für das Schuljahr 2024/25 an der Theodor-Heuss-Schule

Angaben zur Schülerin / zum Schüler	
Name, Vorname des Kindes: _____	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
derzeit besuchte Schule: _____	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____	
Anschrift: _____	
Tel.1: _____	E-Mail: _____ <small>(bitte deutlich in Druckbuchstaben)</small>
Tel.2: _____	
Angaben zu/r ausgeübten Sportart/en	
Sportart(en): _____	
Vereinsmitglied im: _____	

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum sportmotorischen Test in Bielefeld an:

Anmeldefrist: Fr, 26.01.2024 (10.00 Uhr) Durchführung des sportmotorisch. Tests: Di, 30.01.2024 (Sporthalle THS)

Die genaue Uhrzeit wird Ihnen kurz vor dem Durchführungstermin **per E-Mail** mitgeteilt.

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte **Anmeldung** mit der **ärztlichen Unbedenklichkeitserklärung** (nicht älter als **drei Monate**) und dem **Fragebogen** fristgerecht - es gilt der Posteingang - an die folgende Adresse:

Theodor-Heuss-Schule Bielefeld
Sportschulteam
Wintersheide 30
33689 Bielefeld
sportschule.ths-bielefeld@rs-thhe.de



Einwilligungserklärung Datenschutz

Der Test wird durchgeführt und ausgewertet vom Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS) aus Karlsruhe. **Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die hier aufgenommenen Daten an das FoSS übermittelt werden dürfen.** Die Vorschriften der EU-DSGVO werden bei dem Verfahren jederzeit beachtet.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Datenschutzerklärung)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Sportschule Bielefeld-Herford

„Drei Schulen – zwei Städte – ein Ziel:
Gemeinsam für den Leistungssport in OWL“

Fragebogen - Anmeldung NRW-Sportschule 2024/25

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers: _____

derzeit besuchte Grundschule: _____

Geburtsdatum: _____ Schwimmabzeichen: _____

Angaben zum Vereinssport

Hauptsportart/en: _____ seit: _____
(z.B. 10.2016)

Vereinszugehörigkeit: _____
(z.B. FC Sennestadt)

Mannschaft / Jugend: _____
(z.B. E-Jugend III)

Spiel- bzw. Wettkampfklasse: _____
(z.B. Bezirksliga)

Trainings- und Wettkampfzeiten: _____
(z.B. Di, Mi & Do 90 min + Sa 90 min)

Position/Rolle (falls vorhanden): _____
(z.B. Kapitän, Torwart)

Bisherige sportliche Erfolge: _____
(z.B. Stadtmeister)

Zugehörigkeit zu einer Auswahl: _____
(z.B. Kreisauswahl, Landesstützpunkt, Kaderstatus)

Andere sportliche Interessen: _____
(z.B. Schwimmen, Basketball)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass

_____ geboren am _____
(Name, Vorname des Kindes)

in _____ bei mir in ärztlicher Behandlung war. Aus ärztlicher
Sicht bestehen für die Teilnahme am **sportmotorischem Test 1** und für eine Aufnahme in die
Sportklasse der Theodor-Heuss-Schule (NRW-Sportschule) keinerlei Bedenken.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

