

Anmeldung zum sportmotorischen Test 1 in Bielefeld für das Schuljahr 2026/27 an der Theodor-Heuss-Schule

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

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum sportmotorischen Test 1 in Bielefeld an:

Anmeldefrist: Fr, 23.01.2026 (10:00 Uhr)

Durchführung: Mo, 26.01.2026 (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)

Fragebogen - Anmeldung NRW-Sportschule 2026/27

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