

HSV-Geschäftsstelle  
 Otto-Fleck-Schneise 4  
 60528 Frankfurt am Main  
 Telefon: 069/6789-210  
 Fax: 069/6789-461  
 www.hessischer-schwimm-verband.de  
 E-mail: info@hessischer-schwimm-verband.de



## Anmeldung zur Ausbildung: Trainer B Leistungssport Schwimmen

Verein:	
Ansprechpartner:	
Cheftrainer:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail Adresse:	

### 1. Teilnehmer/in

Name:		DLRG:	In der Anlage
Vorname:		Erste Hilfe:	In der Anlage
Strasse:		Kampfrichter 1:	In der Anlage
PLZ, Ort:		Trainer C Lizenz Leistungssport	In der Anlage
Geb. Datum:			
Telefon:			
E-Mail:			

Welche Trainingsgruppe(n) betreut der/die Teilnehmer/in zurzeit?

- Baby-Kleinkinderschwimmen
  Anfängerschwimmen: Altersgruppe: \_\_\_\_\_
- Wettkampfgruppe:
  Ki. bis 15 Jahre  
 Jugend 16/17 Jahre  
 Erwachsene ab 18 Jahre
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Trainingstage / Zeiten: \_\_\_\_\_  
 Ort des Trainings: \_\_\_\_\_

Datenschutzhinweis:

Wir möchten die angemeldeten Interessenten darüber informieren, dass die in diesem Antrag angegebenen Daten über ihre personenbezogenen Informationen auf Datenverarbeitungs-Systemen des Hessischen Schwimm-Verbandes gespeichert und für Verwaltungszwecke des Verbandes verarbeitet und genutzt werden. Im Falle des erfolgreichen Lizenzerwerbs, werden diese in das DOSB Online Trainerlizenzportal zur Lizenzausstellung übermittelt.  
 Weitere Informationen zum Thema Datenschutz befinden sich auf unserer Internetseite: [www.hessischer-schwimm-verband.de](http://www.hessischer-schwimm-verband.de).

Der/Die Teilnehmer/in erkennt an, dass es sich bei der Ausbildung um eine Präsenzausbildung handelt, d.h. der/die angemeldete Teilnehmer/in muss ausnahmslos die ganze Zeit anwesend sein.

\_\_\_\_\_  
 Name Teilnehmer/in in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Teilnehmer/in

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel des Vereins

HSV-Geschäftsstelle  
 Otto-Fleck-Schneise 4  
 60528 Frankfurt am Main  
 Telefon: 069/6789-210  
 Fax: 069/6789-461  
 www.hessischer-schwimm-verband.de  
 E-mail: info@hessischer-schwimm-verband.de



## Anmeldung zur Ausbildung: Trainer B Leistungssport Schwimmen

Verein:	
Ansprechpartner:	
Cheftrainer:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail Adresse:	

### 2. Teilnehmer/in

Name:		DLRG:	In der Anlage
Vorname:		Erste Hilfe:	In der Anlage
Strasse:		Kampfrichter 1:	In der Anlage
PLZ, Ort:		Trainer C Lizenz Leistungssport	In der Anlage
Geb. Datum:			
Telefon:			
E-Mail:			

Welche Trainingsgruppe(n) betreut der/die Teilnehmer/in zurzeit?

- Baby-Kleinkinderschwimmen
  Anfängerschwimmen: Altersgruppe: \_\_\_\_\_
- Wettkampfgruppe:
  Ki. bis 15 Jahre  
 Jugend 16/17 Jahre  
 Erwachsene ab 18 Jahre
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Trainingstage / Zeiten: \_\_\_\_\_  
 Ort des Trainings: \_\_\_\_\_

Datenschutzhinweis:

Wir möchten die angemeldeten Interessenten darüber informieren, dass die in diesem Antrag angegebenen Daten über ihre personenbezogenen Informationen auf Datenverarbeitungs-Systemen des Hessischen Schwimm-Verbandes gespeichert und für Verwaltungszwecke des Verbandes verarbeitet und genutzt werden. Im Falle des erfolgreichen Lizenzwerbs, werden diese in das DOSB Online Trainerlizenzportal zur Lizenzausstellung übermittelt.  
 Weitere Informationen zum Thema Datenschutz befinden sich auf unserer Internetseite: [www.hessischer-schwimm-verband.de](http://www.hessischer-schwimm-verband.de).

Der/Die Teilnehmer/in erkennt an, dass es sich bei der Ausbildung um eine Präsenzausbildung handelt, d.h. der/die angemeldete Teilnehmer/in muss ausnahmslos die ganze Zeit anwesend sein.

\_\_\_\_\_  
 Name Teilnehmer/in in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Teilnehmer/in

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel des Vereins