

Wasser als Angebot / Materialpool

| LG-NR | Termine / Ort | Meldeschluss | FP | Kosten |
|----------------|---|--------------|----|---|
| 18010405 01 | 09. – 11.11.18 Südbadische Sportschule Steinbach | 26.09.18 | 15 | BBS-Mitglieder 35,- € Kooperation 250,- € Sonstige 500,- € |

Inhalte: In dieser Fortbildung wird zum einen das Element Wasser mit seinen spezifischen Eigenschaften als „Trainingsmittel“ vorgestellt. Wie kann im Wasser auf die unterschiedlichen Fähigkeiten, wie Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination eingegangen werden, welche Organisationsformen bieten sich an und wie können Übungen und Spielformen an unterschiedliche Voraussetzungen angepasst werden?

Der zweite Schwerpunkt dieser Fortbildung liegt auf dem Bereich Materialien. Wie können vorhandene Materialien und Materialien aus dem Alltag effektiv genutzt werden?

Zielgruppe: Übungsleiter B Rehabilitationssport – Profil Orthopädie, Neurologie und Geistige Behinderung

Anmeldeformular 2018

Lehrgänge Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband (BBS)

Bitte beachten Sie, dass das Anmeldeformular nur bearbeitet werden kann, wenn es vollständig ausgefüllt ist!

| persönliche Daten | Name, Vorname _____ Geb.-Datum: _____ | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------|--|------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | Plz., Ort: () _____ Straße, Nr.: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | Telefon: _____ E-Mail: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | Verein: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | Vorqualifikation ¹ _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | ¹ Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden | | | | | | | | | | | | | |
| | Meine persönlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit der Veranstaltung: | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> barrierefreies Zimmer <input type="checkbox"/> ich nutze einen Rollstuhl | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher <input type="checkbox"/> Schriftdolmetscher | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> besondere Lehrmaterialien <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Lehrgangsdaten | Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an: | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Nr.</th><th>Lehrgangsnummer</th><th>Lehrgangsbezeichnung</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>1801040501</td><td>Wasser als Angebot / Materialpool</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Nr. | Lehrgangsnummer | Lehrgangsbezeichnung | | 1801040501 | Wasser als Angebot / Materialpool | | | | | | | |
| | Nr. | Lehrgangsnummer | Lehrgangsbezeichnung | | | | | | | | | | | |
| | 1801040501 | Wasser als Angebot / Materialpool | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| weitere Angaben | <input type="checkbox"/> Ja, ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Lehrgangsteilnehmer zur eventuellen Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden. | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS gelesen habe und diesen zustimme. | | | | | | | | | | | | | |
| | Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom BBS gespeichert und zum Zwecke der Lizenzausstellung an den DOSB weitergegeben werden. Hinweis: Im Falle einer Nicht-Einwilligung kann keine DOSB-Lizenz ausgestellt werden. | | | | | | | | | | | | | |
| | Datum _____ | Unterschrift _____ | | | | | | | | | | | | |
| Bestätigung Verein | Es wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ bei uns im Verein als Übungsleiter/in (Rehasport) tätig ist bzw. spätestens drei Monate nach Abschluss der Prüfung tätig wird. Die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS haben wir gelesen und stimmen diesen zu.* | | | | | | | | | | | | | |
| | Name des Vereins _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja, der Verein wünscht eine Kopie der Anmeldebestätigung. | | | | | | | | | | | | | |
| | Datum _____ | Stempel/Unterschrift _____ | | | | | | | | | | | | |