

A N T R A G

auf Anerkennung eines Landesstützpunktes im Land Brandenburg

Landessportverband:

1. Landessportbund Brandenburg e.V.
Landesausschuss Leistungssport
Schopenhauerstraße 34
14467 Potsdam

2. Ministerium für Bildung Jugend und Sport
des Landes Brandenburg
Heinrich-Mann-Alle 107
14473 Potsdam

nachrichtlich:

3. Zuständige Kommune

Wir beantragen die Anerkennung des Landesstützpunktes

für (Sportart)

in (Ort)

für den Zeitraum: **01. Juli 2009 bis 30.06. 2013**

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel des Landessportverbandes)

Angaben zum Landesstützpunkt

- 1. Genutzten Sportstätten / Trainingsstätten :**
(Name, Anschrift, Art, Größe, Beschaffenheit)
(unter 1 bitte die Angaben zur Haupttrainingsstätte)

Lfd. Nr.	Sportstätte	Anschrift	Art / Größe / Beschaffenheit
1			
2			
3			
4			
5			
6			

- 2. Bestätigung des jeweiligen Trägers/Eigentümers zur unentgeltlichen Nutzung der Sportstätte(n) für das Landesstützpunkttraining gemäß der Regional-/Nachwuchskonzeption des Landesportverbandes.**

Lfd. Nr.	Sportstätte	Träger / Eigentümer	Unterschrift / Stempel
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3. Sonstige zum Landesstützpunkt gehörende Einrichtungen :

(Unterkunftsgebäude, Sauna, Massageraum, Kantine usw.)

4. Geräteausstattung :

(sportartspezifisch und allgemein)

Lfd. Nr.	Sportstätte	Geräteausstattung spezifisch	Geräteausstattung allgemein
1			
2			
3			
4			
5			
6			

5. Dem Landesstützpunkt zugeordnete Vereine:

(Name und Mitgliedsnummer / den stützpunkttragenden Verein bitte zuerst nennen)

Lfd. Nr.	Verein	Mitgliedsnummer
1		
2		
3		
4		
5		
6		

6. Maßnahmen zur Talentsuche / Talentfindung am Landesstützpunkt entsprechend der Talentfindungskonzeption:

7. Anzahl von Landes- und Bundeskadern am Stützpunkttraining :

A - Kader

B - Kader

C - Kader

D/C - Kader

D - Kader (Gesamt)

Talente

Die Kaderliste des Landessportverbandes / Spitzenverbandes mit den namentlichen Auflistungen **der Landes- und Bundeskader** ist dem Antrag beizufügen.

8. Umfang des Landesstützpunkttrainings :

Trainingstage je Woche :

Trainingsstunden je Tag :

9. Landesstützpunktleiter :
(Name, Anschrift)

10. Landesstützpunktrainer / Übungsleiter

(Namen, Anschriften, Qualifikationen, hauptberuflich, nebenberuflich)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Qualifikation/Lizenz	Trainingsgruppe/ Altersklasse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

11. Sportmedizinische Betreuung

Arzt

(Name, Anschrift)

Physiotherapeut

(Name, Anschrift)

12. (Technische) Hilfskräfte / Betreuer

(z.B. Mechaniker, Bootsbauer, Pianisten, Choreographen)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Funktion
1			
2			
3			
4			