|  |  |
| --- | --- |
| **Didaktikfach Sport: Zulassungsvoraussetzung Sportwoche**  **Teilnahme-Bestätigung einer Ersatzleistung (Teil des Anerkennungsverfahren)** | |
| Bitte vollständig digital ausfüllen! | |
| **1. VOM STUDIERENDEN AUSZUFÜLLEN** | |
| **Vor- und Nachname und Matrikelnummer:** |  |
| **Lehramt (GS oder MS):** |  |
| **Email-Adresse:** |  |
| **Beschreibung der Maßnahme** | |
| **Name der Einrichtung:** |  |
| **Adresse der Einrichtung:** (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |  |
| **Titel und Art der Maßnahme (**z.B. Skilager, Trainingscampe etc.): |  |
| **Zeitrahmen:**  (mind. 20 UE als Block oder ggf. mind. 1 UE/Woche über 6 Monate) |  |
| **Durchführungsort:** (falls abweichend zu o.g. Adr.) |  |
| **Beschreibung der Tätigkeit und Verantwortlichkeiten innerhalb der Maßnahme: (**ggf. auf einem Extrablatt) |  |
|  | |
| **2. VOM ANSPRECHPARTNER AUSZUFÜLLEN** | |
| **Vor- und Nachname:**  **Email-Adresse:** |  |
| **Funktion an o.g. Einrichtung:**  (z.B. Lehrkraft) |  |
| **Telefon-Nummer:**  (nur für Rückfragen) |  |
| **BESTÄTIGUNG** | |
| Hiermit bestätige ich, dass o.g. Person entsprechend der o.g. Angaben teilgenommen hat und sich insb. bei der Planung, Durchführung und Auswertung von bewegungs-/sportbezogenen Inhalten aktiv eingebracht hat. | |
| **Unterschrift des Ansprechpartners:** |  |