

Schützenbezirk Oberbayern Bogensport



Fax an: 08031 232 9522
oder per Mail an: gernotkammerer@arcor.de

VORANMELDUNG: VÜL-Ausbildung Herbst 2025

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geb. Datum (mind. 18 Jahre): _____ Tel.: _____

Schützenpass-Nr.: _____ Im BSSB seit (mind. 18 Mte): _____

E-Mail: _____

Wettbewerb(e) (laut SpO): _____ Bogenart (laut SpO): _____

Verein: _____ Anzahl TN des Vereins (max. 2/Jahr): _____

Angaben zu bisheriger Sporterfahrung, bspw. Meisterschaftsteilnahme:

Gaumeisterschaft _____ Bezirksmeisterschaft _____ Sonstige/Weitere: _____

Angaben zur bisherigen bzw. zukünftigen Trainertätigkeit des Teilnehmers:

(für ... Verein, Organisation, Verband? zeitl. Umfang/Woche; Zielgruppe o. Altersklasse; Anzahl TN; Mitarbeit bei?):

_____ Anzahl Schüler/Jugendlicher im Training: _____

Wir arbeiten (bereits/künftig) mit dem Technik-Leitbild (siehe: Richtlinie zur Aus- und Weiterbildung)
 In unserem Verein gibt es (bereits/künftig) regelmäßige betreute Trainingstermine
 Grundlagen Material (Recurvebogen, wie in der SpO beschrieben) vorhanden
Bei Bedarf: Bitte vorab die entsprechenden Jedermann-Lehrgänge besuchen. Ausschreibung: siehe www.bezobb.de

Datum/Ort

Unterschrift Teilnehmer

Stempel/Unterschrift Verein