

Rücksendung an:

KreisSportBund Steinfurt

Kristin Sandmann

Bahnhofstr.35, 48565 Steinfurt

Email: sandmann@ksb-steinfurt.de

Bitte zutreffendes ankreuzen und pro Person jeweils einen separaten Vordruck verwenden!

- Bestellung zur/zum Prüfer/in für das Deutsche Sportabzeichen
In der Schule**

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Qualifikation: _____

bisherige Prüfausweis-Nr. für das Deutsche Sportabzeichen: _____

gültig bis: _____

Bestätigung der Schule:

Wir befürworten die Bestellung zur/zum Prüfer/in für das Deutsche Sportabzeichen.

Name der Schule : _____

(Ort, Datum,

Unterschrift d. Schulleiters)

Einverständniserklärung:

Ich _____ erkläre hiermit, dass ich mit der Bestellung zur/zum

Prüfer/in für das Deutsche Sportabzeichen einverstanden bin.

Ich verfüge über die o.g. Qualifikation und arbeite gemäß dem Prüfungswegweiser für das Deutsche Sportabzeichen.

Mit der Speicherung meiner Daten gem. § 4 Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

(Ort, Datum,

Unterschrift des Prüfers)