



SCHULSPORTZENTRUM GOETHE-GYMNASIUM KASSEL

Partnerschule des Leistungssports / Sportklassen ab Jgst. 5

Ysenburgstr. 41, 34125 Kassel

Koordinator des Schulsportzentrums

Helmut Simshäuser

Telefon: 0561/8078196

E-mail: helmut.simshaeuser@kultus.hessen.de

Anmeldung für die TAG

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn _____
(Vorname, Name)

(Straße) (PLZ) (Wohnort) (Telefon)

(E-Mailadresse)

verbindlich für die TAG _____
(Standort)

Übungsleiter: _____
(Name)

an.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- es sich dabei um eine schulische Veranstaltung handelt (Versicherungsschutz durch die Schule)
- Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme besteht (Entschuldigung bei Krankheit bzw. anderen Versäumnisgründen)
- hausärztlicherseits keine Bedenken hinsichtlich der Teilnahme am TAG – Training bestehen dürfen und körperliche Einschränkungen (grundsätzlicher Art, wie z.B. Zuckerkrankheit, Asthma, oder temporärer Art, wie z.B. Muskelverletzungen, Infekte) dem zuständigen Übungsleiter unbedingt vor Aufnahme des Trainings mitgeteilt werden müssen
- die Teilnahme an der TAG im Zeugnis („mit gutem Erfolg teilgenommen“) vermerkt wird
- die Teilnahme an Testveranstaltungen und schulischen Wettbewerben Bestandteile der TAG – Arbeit sind.

Kassel, den _____

(Unterschrift der Erziehungsber.)

Bitte die Rückseite vollständig ausfüllen!

FRAGEBOGEN zur TAG-Aufnahme

Name: _____
(Vorname, Name)

Geburtsdatum: _____

Grundschule: _____ **Klasse:** _____

Klassenlehrer(in): _____

Schulsport: _____
(Minuten pro Woche)

1. außerschulische Sportart: _____
(Sportart) (Minuten pro Woche) (betrieben seit)

2. außerschulische Sportart: _____
(Sportart) (Minuten pro Woche) (betrieben seit)

3. außerschulische Sportart: _____
(Sportart) (Minuten pro Woche) (betrieben seit)

Wunschsportart(en): _____

Gesundheitliche Einschränkungen: _____

Vereinszugehörigkeit: _____
(Name des Vereins/Sportart)

(Name des Vereins/Sportart)

(Name des Vereins/Sportart)