

Antrag auf 2-jährige Anerkennung eines Landesstützpunktes
- gültig für die Jahre 2025 und 2026 -

Landesfachverband: _____

Sportart / Disziplin: _____

Landesstützpunkt: _____

stützpunkttragende Vereine,
wenn nicht LFV:

1. Name und Anschrift der gesichert zur Verfügung stehenden Trainingsstätte*:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ u. Ort:	_____

*bei zusätzlichen Trainingsstätten bitte ergänzende Angabe formlos beifügen

2. Träger/in bzw. Eigentümer/in der Trainingsstätte:

(z.B. Stadt/Gemeinde ..., Verein o. Privatperson)	
Name:	_____

Die Benutzung der Anlage ist unentgeltlich - ja / - nein ,
wenn „nein“:

Das Entgelt beträgt:

3. Stützpunktleiter*in:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ u. Ort:	_____
Telefon/Fax:	_____
E-Mail:	_____

Wir versichern, dass alle im vorliegenden Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und der o.g. Stützpunkt im Strukturplan des LFV berücksichtigt wurde.

.....
Ort

.....
Datum

gez.

.....
Name der bzw. des Verantwortlichen
des Landesfachverbandes u. Stempel

Antrag auf Anerkennung eines Landesstützpunktes	Datum:
LFV: _____	
Sportart / _____	
Disziplin: _____	
LStP: _____	

4. Trainer*innen am Stützpunkt:

Nr.	Name, Vorname	Qualifikation (DOSB-Lizenz) *	hauptberufl. Trainer*in**:	Honorar- Trainer*in**:
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(aktuelle Kopie beifügen)

** bitte ankreuzen

Hauptverantwortliche/r Trainer*in:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ u. Ort:	_____
Telefon/Fax:	_____
E-Mail:	_____

5. Anzahl der regelmäßig am LStP trainierenden Kaderathletinnen und -athleten inkl. Trainingsumfang (entspr. LStP-Kaderliste → Seite 4)

Kader <small>olymp. / paralymp. (nicht-olymp.)</small>	Anzahl		Trainingsumfang (Stunden / Woche) am LStP
	män	weibl.	
OK / PAK / WGK*			
PK			
NK 1			
NK 2			
LK-Ü			
LK-F			
LK-E			

*OK = Olympiakader / PAK = Paralympicskader / WGK = World Games-Kader

Antrag auf Anerkennung eines Landesstützpunktes	Datum:
LFV: _____	
Sportart / _____	
Disziplin: _____	
LStP: _____	

6. Kaderentwicklung im Stützpunkt

Kader	2021	2022	2023	2024	2025
OK / PAK / WGK*					s. 5. Anzahl der (Seite 2) bzw. 8. Stützpunkt-Kaderliste (Seite 4)
PK					
NK 1					
NK 2					
LK-Ü					
LK-F					
LK-E					

*OK = Olympiakader / PAK = Paralympicskader / WGK = World Games-Kader

7. Talentfindungsmaßnahmen am Stützpunkt (Kurzform)
(speziell Zusammenarbeit mit Schulen - bitte konkret benennen)

Antrag auf Anerkennung eines Landesstützpunktes	Datum:
LFV: _____	
Sportart /	_____
Disziplin:	_____
LStP:	_____

8. Stützpunkt-Kaderliste (gemäß gültiger LFV-Kaderliste aus dem LSB-Net auch als Excel-Anhang möglich)

Nr.	Kaderbezeichnung	Name	Vorname	Jahrg.	Verein
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					