

**AUFSTELLUNG** der Übungsveranstaltungen für Zivilbehinderte

**Verein:** \_\_\_\_\_

**Vereins-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Zeitraum:**  1.  2. **Halbjahr 20**\_\_

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sportart

Übungsstätten

| Lfd. Nr.       | Durchgeführte Übungsveranstaltungen |                    | Anzahl Teilnehmer       |                        | Anerkannte BVS-Übungsleiter<br>- Unterschriften -<br>(Bitte jeden Namen <u>1x</u> in Druckschrift!) |
|----------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---|
|                | Datum                               | Uhrzeit<br>von bis | Schwerst-<br>behinderte | sonstige<br>Behinderte |   |
| 1.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 2.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 3.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 4.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 5.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 6.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 7.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 8.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 9.             |                                     |                    |                         |                        |   |
| 10.            |                                     |                    |                         |                        |   |
| 11.            |                                     |                    |                         |                        |   |
| 12.            |                                     |                    |                         |                        |   |
| 13.            |                                     |                    |                         |                        |   |
| 14.            |                                     |                    |                         |                        |   |
| Zwischensumme: |                                     |                    |                         |                        |   |

Schwerstbehinderte sind:

Rollstuhlfahrer, geistig Behinderte, Blinde, Mehrfachbehinderte

bitte wenden!

| Lfd.<br>Nr.               | Durchgeführte<br>Übungsveranstaltungen |                    |  | Anzahl<br>Teilnehmer    |                        | Anerkannte BVS-Übungsleiter<br>- Unterschriften -<br><b>(Bitte jeden Namen <u>1x</u> in Druckschrift!)</b> |
|---------------------------|--|--------------------|--|-------------------------|------------------------|--|
|                           | Datum                                  | Uhrzeit<br>von bis |  | Schwerst-<br>behinderte | sonstige<br>Behinderte |  |
| Übertrag von Vorderseite: |  |                    |  |                         |                        |  |
| 15.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 16.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 17.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 18.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 19.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 20.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 21.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 22.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 23.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 24.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 25.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 26.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 27.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 28.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 29.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| 30.                       |  |                    |  |                         |                        |  |
| Summe:                    |  |                    |  |                         |                        |  |

Für die vorstehend aufgeführten Übungsveranstaltungen wird um Bewilligung eines Zuschusses in Höhe des vom ZBFS festgesetzten Betrages gebeten.

Ich erkläre hiermit, dass die aufgeführten Übungsveranstaltungen nach dem Landesbehindertenplan nicht gleichzeitig als Leistung im Rahmen sonstiger öffentlicher Förderung abgerechnet werden, die Teilnehmer Mitglied des BVS Bayern sind und eine Behinderung entsprechend den Richtlinien des ZBFS aufweisen.

\_\_\_\_\_  
Stempel mit Anschrift des Vereins

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
f.d.R. Vereinsvorsitzender