**Anmeldung 2024**

**Swiss Shooting Trainingscamp des Schweizer Schiesssportverbandes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Strasse:  |       | PLZ, Ort: |       |
| Tel. Privat: |       | E-Mail: |       |
| Geburtsdatum: |       | Lizenznummer: |       |
| AHV-Nummer: |       |
| **Ich melde mich an für:** |
|  | [ ] Herbstcamp Ü21 | [ ] Herbstcamp U21 |
|  |
| **Gewünschte Disziplin:**  |
| [ ]  Camp Gewehr: Kurs 24/1 | [ ]  Camp Armbrust: Kurs 24/4 |
| [ ]  Camp Pistole: Kurs 24/2 |  |
| [ ]  Camp TargetSprint: Kurs 24/3 |  |
|  |
| Wann hast Du mit dem Schiesssport begonnen:  |       |
| Welche Leistungsstufe nach FTEM hast du erreicht? | [ ]  F2 nur TargetSprint[ ]  F3[ ]  T1[ ]  T2[ ]  T3 |
| In welchem Verein bist du Mitglied: |       |
| Name deiner J+S Leiterperson: |       |
|  |  |
| **Meine persönlichen Bestleistungen** |
| Disziplin:      | Anlass:      | Jahr:      | Punktzahl:      |
|  |
| **Gewehrdisziplin:** |
| Gewehr 10m |       |       |       |
|  |
| **Pistolendisziplin:** |
| Pistole 10m |       |       |       |

Bemerkungen über Einschränkungen, Krankheiten, Medikamente, Allergien etc. die besondere Massnahmen erfordern, bitte hier aufführen: *(diese werden vertraulich behandelt)*

|  |
| --- |
|                           |

Die Informationen über die Kursangebote habe ich erhalten durch:

|  |
| --- |
| [ ]  Verein[ ]  KSV/UV[ ]  Internet[ ]  Schiessen Schweiz[ ]  Andere:       |

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Adressangaben (inkl. Telefonnummer) in ein Teilnehmerverzeichnis aufgenommen und den anderen Teilnehmern zugänglich gemacht werden können.

|  |  |
| --- | --- |
| Ja [ ]  |  |

Datum / Ort:      ,       Unterschrift Teilnehmer/-in:

Die Leiterperson bestätigt, dass die/der Athlet/in in J&S Kursen oder esa Kursen ausgebildet worden ist und die Leistungsstufe nach FTEM Modell korrekt ist *(siehe Seite 1).*

Name, Vorname der Leiterperson      ,

Datum / Ort:      ,       Unterschrift des Trainers/-in

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Elternteils oder des gesetzlichen Vertreters notwendig.

Name, Vorname (Elternteil):      ,

Datum / Ort:      ,       Unterschrift (Elternteil):

Einsendeadresse: Schweizer Schiesssportverband

 Bereich AR

 Lidostrasse 6

 6006 Luzern

 E-Mail: ausbildung@swissshooting.ch

Lagerdaten, Lagerorte und Anmeldeschluss sowie Lagerkosten sind unter:

[www.swissshooting.ch](http://www.swissshooting.ch) / und QR code im Internet aufgeschaltet.

