

Anmeldung Regionales Leistungszentrum RLZ KJVbB Kantonalkader



Liebe Judokas und Interessenten

Willkommen im Regionalen Leistungszentrum!

Wir bieten talentierten Wettkampfsportlern ein motivierendes Trainingsumfeld mit dem Ziel, den Judo Leistungssport zu fördern. Die Aufnahme erfolgt nach dem Bestehen einer einmonatigen Probezeit definitiv. Um an unseren Trainings teilnehmen zu können sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

Zusätzlich zu den Clubtrainings Teilnahme am wöchentlichen Kantonalkadertraining. Teilnahme an mindestens sechs Ganztagestrainings des Kantonalkaders KJVbB und vier SJV Massnahmen pro Jahr. Besuch von mindestens zehn Turnieren pro Jahr und am KK Cup. Teilnahme am Selektionstag PISTE am Ende des Kalenderjahres (U15)

Über einen allfälligen Ausschluss infolge Nichterfüllung vorgenannter Kriterien entscheidet der Headcoach, in Absprache mit dem RLZ Führungsteam. Eine Wiederaufnahme kann frühestens auf den Beginn des neuen Kalenderjahres erfolgen. Die Anmeldung ist bis am 31. Januar des jeweiligen Mitgliedschaftsjahres einzureichen.

Die Mitgliedschaft ist zeitlich nicht limitiert und endet mit dem Übertritt ins Stammkader oder dem Austritt aus dem RLZ. Der Austritt ist dem Headcoach schriftlich bekannt zu geben und ist jederzeit möglich. Der Jahresbeitrag des laufenden Jahres verbleibt beim RLZ.

Der Mitgliederbeitrag, dessen Höhe dem aktuellen RLZ Konzept zu entnehmen ist, wird mit der Anmeldung fällig und ist bis zum 31. Januar des betreffenden Mitgliedschaftsjahres auf das PC 60-609724-7 zu überweisen.

Ohne Anmeldung und Bezahlung des Beitrags ist die Teilnahme am Training nicht möglich.

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung bestätigt die/der Judoka bzw. deren/dessen gesetzlicher Vertreter, mit dem aktuellen RLZ Konzept, publiziert unter www.judobeiderbasel.ch/rlz, einverstanden zu sein sowie in genügendem Umfang gegen Unfall und Haftpflichtschäden versichert zu sein.

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Lizenznummer:

Verein:

Korrespondenz e-mail:

Telefon:

Mobil:

Notfall Information

NF Name:

NF Vorname:

NF Telefon:

NF Mobil:

Datum:

Unterschrift Judoka:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Bitte ergänzen, unterschreiben und einsenden an: Christian Witzig, Sonnenrain 10, 4103 Bottmingen