

Anmeldeformular zum Ausbildungsmodul Para-Schwimmen

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

Persönliche Angaben

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Telefonnummer:
Straße:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Wohnort:
E-Mail-Adresse:	RollstuhlfahrerIn: ja ☐ nein ☐

Bitte unbedingt E-Mail-Adresse angeben, da die weitere Kommunikation ausnahmslos elektronisch erfolgt.

Angaben zur Teilnahme

- Vorerfahrung bzw. Tätigkeitsfelder im Schwimmen (bitte kurz beschreiben) damit die Vorbereitung von Lehrunterlagen gezielt abgestimmt werden kann:
z.B.: Übungsleiterin Schwimmen, Sonderpädagogin, interessierte Eltern, Para-SchwimmerIn, aktiv in einer Schwimmschule oder Institution tätig...)
- _____
- Bisher absolvierte Aus- oder Fortbildungen im Schwimmen bzw. (Para-)Sport:
Abschlussdatum der Übungsleiterausbildung Basis bzw. des Basismoduls PLUS: _____
- _____
- Motivation für die Teilnahme am Ausbildungsmodul Para-Schwimmen:
- _____

Angaben zur Organisation (falls zutreffend)

- Verein/Organisation: _____
- Funktion innerhalb der Organisation: _____
- Adresse des Vereins/der Organisation: _____
- Mitglied bei Sport Austria ☐ Mitglied beim ÖBSV ☐ Keine Mitgliedschaft ☐

Besten Dank im Voraus!

Anmeldung bitte **bis spätestens 30. September 2025** an taupe.anna@aon.at senden!

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich unter 0676 / 5221338 zur Verfügung!

Mit schwimmsportlichen Grüßen,

Anna Taupe-Lehner

Vielen Dank für Ihr Interesse am Ausbildungsmodul Para-Schwimmen!

Datenschutz und Einverständniserklärung/Zustimmungserklärung

Die oben erhobenen Daten werden im Sinne der DSGVO automationsunterstützt verarbeitet. Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung bildet Art 6 Abs 1 lit b Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und lit a Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Die Daten werden an Zweig-/Mitgliedsvereine, übergeordnete Vereine sowie an nationale und internationale (Dach)Verbände des Vereins, sofern dies zur Abwicklung des Kurses lt. Einladung erforderlich ist, übermittelt. Mit ihrer Unterschrift stimmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer allfälligen Herstellung sowie Weiterverwendung der von ihnen bei einer MMÖ - Veranstaltung hergestellten Fotografien oder sonstigen Bild-/Tondokumenten durch MMÖ samt Namensnennung zu. Die betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Art 13 Art. 2 lit. c, b DSGVO) und kann Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung 21. bis 23. November 2025 vor Ort widerrufen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt detaillierter Informationen bezüglich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. Weiters erkenne ich durch meine Unterschrift die Teilnahmebedingungen an!

Ort und Datum

Unterschrift