

Kampfrichter-Personalbogen

Mitarbeiternummer: _____ (Angabe nur falls bekannt)

Alle Angaben sind freiwillig zur Erfassung in der BLV-Kampfrichterdatei für die Einsatzplanung.

- Bitte immer vollständig ausfüllen und Änderungen mit P kennzeichnen.
- Bitte unbedingt angeben, in welchem Jahr der Lehrgang besucht wurde.
- Bei Interesse an einer Weiterbildung bitte dies deutlich vermerken mit Ö.

Word-Bearbeitungshinweis: Navigation mit Tabulator

A. Persönliche Daten							
Vorname		Telefon privat					
Nachname		Telefon mobil					
Straße, Nr.		E-Mail oder Fax					
Postleitzahl		Geburtsdatum					
Wohnort		Kleidergröße					
Sportverein		sonstige:					
B. Aus- und Fortbildung (bitte Jahr angeben)							
Lehrgang	Aus-B.	Fort-B.	Bemerkung	Lehrgang	Aus-B.	Fort-B.	Bemerkung
Kampfrichter				Wettkampfbüro/EDV			
Obmann				Platzbau			
Schiedsrichter				Geräteprüfung			
NTO / Techn. Deleg.				Sprecher			
Referent				Start			
Strecken-Vermesser				Zeitmessung			
Verbandsaufsicht				Gehrichter			
Einsatzleiter				sonstige:			
C. Einsatzgebiete							
<input type="checkbox"/> Kampfrichter	<input type="checkbox"/> Wettkampfleiter	<input type="checkbox"/> Call Room	<input type="checkbox"/> Weitsprung	<input type="checkbox"/> Ballwurf			
<input type="checkbox"/> Protokollführer	<input type="checkbox"/> Organisation	<input type="checkbox"/> Start	<input type="checkbox"/> Dreisprung	<input type="checkbox"/> Kugelstoß			
<input type="checkbox"/> Obmann	<input type="checkbox"/> Wettkampfbüro	<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Hochsprung	<input type="checkbox"/> Speerwurf			
<input type="checkbox"/> Schiedsrichter	<input type="checkbox"/> Stellplatz	<input type="checkbox"/> Ziel	<input type="checkbox"/> Stabhochsprung	<input type="checkbox"/> Diskuswurf			
<input type="checkbox"/> Einsatzleiter	<input type="checkbox"/> Platzbau	<input type="checkbox"/> EZM/VZM	<input type="checkbox"/> Gerätekontrolle	<input type="checkbox"/> Hammerwurf			
D. Wahl-Funktionen							
Funktion	Gremium	Zeitraum (Beginn und/oder Ende)					
E. Ehrungen (bitte Jahr angeben)							
<input type="checkbox"/> BLV-Nadel _____	<input type="checkbox"/> DLV-Silber _____	<input type="checkbox"/> sonstige: _____					
<input type="checkbox"/> LSB-Nadel _____	<input type="checkbox"/> DLV-Gold _____	<input type="checkbox"/> sonstige: _____					
F. Kampfrichter-Mitarbeit							
<input type="checkbox"/> aktiver KR:	<input type="checkbox"/> nur im Verein	<input type="checkbox"/> bis zur Landesebene/BLV	<input type="checkbox"/> auf regionaler Ebene bis DLV				
<input type="checkbox"/> inaktiv (<i>sehr selten KR</i>), da:	<input type="checkbox"/> Trainer	<input type="checkbox"/> Athlet	<input type="checkbox"/> sonstiges:				
<input type="checkbox"/> passiv , da:	<input type="checkbox"/> verzogen	<input type="checkbox"/> altersbedingt	<input type="checkbox"/> sonstiges:				

Kampfrichterschein Nr.: _____ **ausgestellt am:** _____ **verlängert bis:** _____

Anmerkungen: _____

Datum, Unterschrift: _____