

# Bayerischer Radsportverband e.V.

im Bayerischen Landessportverband e.V. und Bund Deutscher Radfahrer e.V.



Verbandsjugendleitung

Eva Barthelmes (eva.barthelmes@brv-ev.de), Leonie Walter (leonie.walter@brv-ev.de)

## Ausschreibung Jugendbildungsmaßnahme „Sport erleben“ des BRV 2020

### Termin:

**05.-08.11.2020**

- Anreise Donnerstag 05.11.20 bis 17 Uhr
- Abreise Sonntag 08.11.2020 ab 12 Uhr

### Ort:

**BLSV Sportcamp Inzell** (Holzen 4-6, 83334 Inzell,  
<https://www.blsv.de/sport-campinzell/haus-sportanlage.html>)

### Teilnehmerkreis:

**alle sportinteressierte Jugendliche aus Bayern (11-14 Jahre)**

### Zweck der Maßnahmen:

- Wertevermittlung im und durch Sport
- „Das starke Ich“ – Selbstsicherheit und Charakterbildung
- Selbständiges und strukturiertes Handeln in Bezug auf Zeit-/Aufgabenmanagement und soziales Miteinander
- Erwerb von Grundlagenwissen rund um das Thema Sport
- Kulturelle Unternehmungen

### Programmpunkte:

- Kennenlern- und Outdoor Spiele
- Bogenschießen
- Klettern
- Seminare rund um das Thema Sport z.B. Ernährung, Interviewtraining, Gemeinsam gegen Doping, Erstversorgung bei Sportverletzungen
- Und vieles mehr 😊

Das vorläufige Programm wird allen angemeldeten Teilnehmenden zwei Wochen vor Abreise zugesandt.

### Leitung vor Ort:

- Eva Barthelmes, Verbandsjugendleitung des BRVs
- Leonie Walter, stellvertretende Verbandsjugendleitung des BRVs
- Marco Gößmann-Schmitt, BRV - Talentsichtungstrainer
- Fritz Fischer, BRV - Sportdirektor

# Bayerischer Radsportverband e.V.

im Bayerischen Landessportverband e.V. und Bund Deutscher Radfahrer e.V.



## Teilnehmergebühr:

**40 Euro**

## Inklusive:

- Übernachtung und Verpflegung BLSV Sport Camp Inzell
- Betreuung vor Ort
- Materialaufwand für Seminare
- Aufwandskosten für geplante Aktionen

## Anreise:

- Mit dem Auto:  
Bundesautobahn München-Salzburg, Ausfahrt Inzell,  
Bundesstraße 306 bis Abzweigung Holzen
- Mit dem Zug:  
Bahnhof Traunstein, weiter mit dem Linienbus (RVO)  
Busnummer 9526) bis zur Haltestelle "Schwarzberg" in Inzell

## Anmeldung:

Anmeldungen erfolgen ausschließlich über das beiliegende Anmeldeblatt, bitte an folgende Adresse:

Nadine Späth  
Bayerischer Radsportverband e.V.  
Georg-Brauchle-Ring 93  
80992 München  
E-Mail: buero@brv-ev.de

## Meldeschluss:

**12.10.2020** mit dem Anmeldebogen

Die Plätze sind auf 24 Teilnehmer\*innen begrenzt, wir berücksichtigen die Anmeldereihenfolge.

Für weitere Fragen stehen wir gerne zu Verfügung, die Kontaktdaten finden Sie unten.

Mit freundlichen Grüßen

Eva Barthelmes und Leonie Walter

## Verbandsjugendleitung

Eva Barthelmes  
Maybachstr.20, 74343 Kleinsachsenheim  
[eva.barthelmes@brv-ev.de](mailto:eva.barthelmes@brv-ev.de)  
Mobil: 0157/81043547

Leonie Walter  
Ringstraße 11 b, 85247 Schwabhausen  
[leonie.walter@brv-ev.de](mailto:leonie.walter@brv-ev.de)  
Mobil: 0173/2847192

<p><b>Bayerischer Radsportverband</b> Georg-Brauchle-Ring 93 Mail: buero@brv-ev.de Telefon 089-15702371 Volksbank Regensburg eG IBAN: DE81 7509 0000 0000 1174 47 BIC: GENODEF 1R01</p>
---



**Anmeldung zur Jugendbildungsmaßnahme „Sport erleben“**  
der Verbandsjugendleitung des Bayerischen Radsportverbandes  
(05.11.2020 – 08.11.2020 in Inzell)

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

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

an der Jugendbildungsmaßnahme der Jugend des Bayerischen Radsportverbandes teilnimmt.

Wir erklären weiter, dass unser Kind (Zutreffendes ankreuzen):

sich nach Überprüfung durch den und im Einverständnis mit den Leitenden der Maßnahme von der Gruppe entfernen darf;

ärztlich behandelt werden darf, sofern ein Arzt diesen Eingriff für notwendig erachtet (auch chirurgische Eingriffe);

an keinen Krankheiten bzw. Verletzungen (z.B. Herzfehler, starkes Asthma) leidet, die bei sportlicher Betätigung zu einem nicht unerheblichen Gesundheitsrisiko führen können oder sonstiger Vorsichtsmaßnahmen bedürfen.

Letzte Tetanus-Schutzimpfung am: \_\_\_\_\_

Angabe von bestehenden Erkrankungen, Allergien oder Medikamenten-Unverträglichkeit:

---

---

---

Sofern sich unser Kind nicht in die Gemeinschaft einfügt und andere entsprechende Maßnahmen der Maßnahmenleitenden nicht wirken, erklären wir uns bereit, es vorzeitig abzuholen, bzw. für eine vorzeitige Heimreise zu sorgen und die Kosten hierfür selbst tragen.

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

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten:

---

Telefonnummer(n) für eine Benachrichtigung im Notfall:

---

---