



Datum des Kooperationstages

## Kooperationsbestätigung „Tag des Judo“

Name d. kooperierenden Schule, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail	Name d. kooperierenden Vereins, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail
verantwortliche Übungsleiter/Trainer des o.g. Vereins (Telefon, E-Mail)	
Zeitraum der gewünschten Kooperation, Klasse(n) und verantwortliche anwesende Lehrer (z.B. 1.-2. Std., Klasse 1a, Herr Mustermann)	

Zeitraum (Std./Uhrzeit)	Klasse	verantwortlicher Lehrer	Schülerzahl

Mit folgender Unterzeichnung wird die Kooperation durch und für die Schulleitung und den Verein bestätigt. Es wird bestätigt, dass die Übungsleiter/Trainer eine gültige ÜL-/Trainer-Lizenz besitzen und sich bis zum Kooperationstag über die örtlichen Gegebenheiten der Sportstätten informieren und ihr Programm dementsprechend organisieren. Im Falle von Ausfällen ist der jeweilige Kooperationspartner umgehend zu informieren. Der Verein/die Schule verpflichtet sich zur Rückmeldung dieser Bestätigung über das Schulsportportal des DJB zum „Tag des Judo“ [www.sportprojects.de](http://www.sportprojects.de). Dieses Original verbleibt in der Schule, die Kopie bekommt der Verein.

Ich stimme der Nutzung von Bildmaterial für Presseberichte und Berichte auf der Vereins-homepage zu  nicht zu .

<b>Ansprechpartner:</b>	Schulsportreferent des Landesverbands (Judo) <a href="http://www.judobund.de/jugend/schulsport/ansprechpartner/">http://www.judobund.de/jugend/schulsport/ansprechpartner/</a>
-------------------------	---

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift der Schulleitung, Stempel

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift des Vereins durch den Vereinsvertreter, Stempel