

Antrag

auf 4-jährige Anerkennung eines Landesleistungszentrums
in Anlehnung an das „DOSB-Stützpunktkonzept für den
olympischen Sport“

- gültig für die Jahre 2025 bis 2028 -

Landesfachverband: _____

Sportart / Disziplin: _____

Landesleistungszentrum: _____

Name und Anschrift der gesichert zur Verfügung stehenden Trainingsstätte:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ u. Ort:	_____

1. Organisation und Verwaltung

1.1. Träger*in bzw. Eigentümer*in der Trainingsstätte:

(z.B. Stadt/Gemeinde ..., Verein o. Privatperson)	
Name:	_____

1.2. Leiter*in des Landesleistungszentrums:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ u. Ort:	_____
Telefon/Fax:	_____

Wir versichern, dass alle im vorliegenden Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und das o.g. LLZ im Strukturplan des SFV sowie des LFV berücksichtigt wurde.

	gez.	
Ort	Datum	Name der bzw. des Verantwortlichen des Landesfachverbandes u. Stempel

LFV: _____

LLZ: _____

1.3. Die Finanzierung der Kosten von Organisation und Verwaltung sind wie folgt gesichert:

2. Anzahl der tägl. am Landesleistungszentrum trainierenden Athleten*innen inkl. Trainingsumfang (entspr. LLZ-Kaderliste → Seite 8)

Kader (olymp. / paralymp. u. nicht-olymp.)	Anzahl		Trainingsumfang (Stunden / Woche)
	männl.	weibl.	
OK / PAK / WGK*			
PK			
NK 1			
NK 2			
LK-Ü			
LK-F			
LK-E			

*OK = Olympiakader / PAK = Paralympicskader / WGK = World Games-Kader

2.1. Das tägl. Training im Landesleistungszentrum wird für die Kadersportler*innen sichergestellt:

durch den Landesfachverband - ja nein

durch den/die Verein/e - ja nein

durch Sonstige:

Anmerkungen:

LFV: _____
LLZ: _____

3. Trainer*innen am Landesleistungszentrum:

Nr.	Name, Vorname	Qualifikation (DOSB-Lizenz)*	hauptberufl. Trainer*in**:	Honorar- Trainer*in**:
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(aktuelle Kopie beifügen)

** bitte ankreuzen

3.1. Hauptverantwortliche Trainer*in:

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ u. Ort: _____
Telefon/Fax: _____
E-Mail: _____

3.2. Anstellung der Trainer*innen:

Name, Vorname der Trainerin, des Trainers:	Anstellungsträger:	Finanzierung gesichert bis:

LFV:

LLZ:

4. Sportmedizinische Betreuung - ja / nein

4.1. Die sportmedizinische Betreuung wird durchgeführt von:

wenn ja, Name und Anschrift der Ärztinnen bzw. Ärzte:

Name:	Straße, PLZ u. Ort:	Telefon:

4.2. Finanzierung der sportmedizinischen Betreuung:

5. Physiotherapeutische Betreuung - ja / nein

5.1. Die physiotherapeutische Betreuung wird durchgeführt von:

wenn ja, Name und Anschrift der Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten:

Name:	Straße, PLZ u. Ort:	Telefon:

5.2. Finanzierung der physiotherapeutischen Betreuung:

LFV:	
LLZ:	

7. Kaderentwicklung

7.1. Kurzbericht

Kader	2021	2022	2023	2024	2025
OK / PAK / WGK*					s. 2. Anzahl der (Seite 2) bzw. 10. LLZ-Kaderliste (Seite 8 ff)
PK					
NK 1					
NK 2					
LK-Ü					
LK-E- u. LK-F					

7.2. Wettkampferfolge der dem Landesleistungszentrum zugeordneten Athleten*innen

Deutsche Meisterschaften		2022	2023	2024
Schüler	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			
Jugend/Junioren	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			
Haupt-WK-Klasse	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			

Int. Meisterschaften (EM o. WM)		2022	2023	2024
Schüler	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			
Jugend/Junioren	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			
Haupt-WK-Klasse	<u>1. Platz</u>			
	<u>2. Platz</u>			
	<u>3. Platz</u>			

LFV: _____

LLZ: _____

10. Liste der im Landesleistungszentrum trainierenden Kaderathleten*innen
(gemäß gültiger LFV-Kaderliste aus dem LSB-Net auch als Excel-Anhang möglich)

Nr.	Kaderbezeichnung	Name, Vorname	Jahrg.	Verein
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

LFV: _____
LLZ: _____

Fortsetzung der LLZ-Kaderliste

Nr.	Kader	Name, Vorname	Jahrg.	Verein
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				
61.				
62.				
63.				

LFV: _____
LLZ: _____

Fortsetzung der LLZ-Kaderliste

Nr.	Kader	Name, Vorname	Jahrg.	Verein
64.				
65.				
66.				
67.				
68.				
69.				
70.				
71.				
72.				
73.				
74.				
75.				
76.				
77.				
78.				
79.				
80.				
81.				
82.				
83.				
84.				
85.				
86.				
87.				
88.				
89.				
90.				
91.				
92.				
93.				