

**Meldung für die Sportlerehrung des Kreises Höxter**

Folgende Voraussetzungen müssen für eine Auszeichnung erfüllt sein:

- ⇒ Platzierungen: 1. - 3. Landesmeisterschaft (NRW Meisterschaft, Westdeutsche Meisterschaft)  
1. - 6. Deutsche Meisterschaft/ Europa-/ Weltmeisterschaft/ Olympiade/ Paralympics  
Der/die Sportler/-in soll sich i.d.R. über mind. eine vorherige Ebene für die Meisterschaft qualifiziert haben.  
Hinweis: Es wird die jeweils hochrangigste Einzel- und/ oder Mannschaftsplatzierung berücksichtigt, die in einem Jahr erreicht wurde.
- ⇒ Die Sportler/-innen müssen im Kreis Höxter wohnhaft sein oder Erfolge in einem hier ansässigen Verein erzielt haben. Besondere Erfolge in auswärtigen Vereinen können nur berücksichtigt werden, wenn es sich um Platzierungen unter den ersten 3 bei Dt. Meisterschaften oder höherklassigen Veranstaltungen handelt.
- ⇒ Der Verein muss dem Kreissportbund sowie mindestens einem Fachverband angeschlossen sein.
- ⇒ Der ausrichtende Fachverband muss im Deutschen Olympischen Sportbund organisiert sein.

<b>1. Verein/ Schule</b> Bezeichnung: _____ Mitglied im Landessportbund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ansprechpartner - Name: _____ - Anschrift: _____ - Telefon / E-mail: _____
--

<b>2. Sportlerin/ Sportler/ Mannschaft (ggf. bitte Rückseite verwenden )</b> Name: _____ Anschrift: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>3. Platzierung</b> Veranstaltung: _____ Platzierung: <input type="checkbox"/> Landesmeisterschaft (NRW-/Westdeutsche Meisterschaft). . . . . (1. - 3.) . . . . . Platz <input type="checkbox"/> Deutsche Meisterschaft. . . . . (1. - 6.) . . . . . Platz <input type="checkbox"/> Europa-/ Weltmeisterschaft/ Olympiade/ Paralympics. . . . . (1. - 6.) . . . . . Platz Ort/ Datum: _____ Ausrichtender Fachverband: _____ Sportart/ Disziplin: _____ Altersklasse: _____ vorherige Qualifizierungsebene/n: Veranstaltung: _____ Ort/ Datum: _____ Veranstaltung: _____ Ort/ Datum: _____
---

<b>4. Nachweise (sofern vorhanden bitte Kopien der entspr. Urkunden vorlegen)</b> <input type="checkbox"/> Urkunde (Kopie) <input type="checkbox"/> Ergebnisliste <input type="checkbox"/> sonstige Nachweise: _____
---

Es wird bestätigt, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzende/r (Schulleiter/in)

**zu 2. weitere Teilnehmer (Mannschaft):**

Name:

Anschrift:

Geb. Datum:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bemerkungen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---