# G R O S S E K R E I S S T A D T R O C H L I T Z



Stadtverwaltung Rochlitz, Postfach 11 55, 09301 Rochlitz

Markt 1, 09306 Rochlitz

· ·



**Antrag auf Nutzung des Lehrschwimmbeckens Rochlitz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verein** |  |
| **Abteilung** |  |
| **Gruppe** |  |
| **Übungsleiter (mit Anschrift, Telefon, E-Mail)** |  |
| **Zeitraum (ganzjährig, halbjährig, Schuljahr – bitte möglichst genau angeben!)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** | **Samstag/**  **Sonntag** |
| **Zeit** |  |  |  |  |  |  |
| **Anzahl Sportler** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nutzung in den Ferien** (außer Sommerferien/ Jahreswechsel)**:** | **Ja  Nein** |
| **Nutzung an Feiertagen** (außer Weihnachten/ Jahreswechsel) | **Ja  Nein** |

**Alternativvorschlag,** falls Zeit nicht bestätigt werden kann**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** | **Samstag/**  **Sonntag** |
| **Zeit** |  |  |  |  |  |  |

Mit diesem Antrag bestätige ich die Kenntnis der Benutzerordnung sowie des Vertrages zur Nutzung des Lehrschwimmbeckens und verpflichte mich zu deren Einhaltung. Übergebene Schlüssel sind spätestens 1 Woche nach der letzten Nutzung bzw. zum Ende des Schuljahres abzugeben.

Der Nachweis zur Qualifikation als Rettungsschwimmer liegt dem Antrag in Kopie bei.

Rochlitz, den ………………………………..

………………...………….. ……………………………………..

Übungsleiter Vorsitzender Verein