

An alle Interessierten  
am Rollstuhlfechten



Württembergischer  
Behinderten- und  
Rehabilitationssportverband e.V.

## Einladung zum Schnupperworkshop Rollstuhlfechten

Liebe Rollstuhlfechtinteressierten,

ich möchte Euch ganz herzlich zu dem "2. Schnupperworkshop Rollstuhlfechten des WBRS" am 19.12.15 in Reutlingen einladen. Ihr habt erneut die Möglichkeit, die Faszination Fechten hautnah zu erleben und auszuprobieren. Neben der theoretischen Einführung steht ein abwechslungsreiches Programm, das durch viele praktische Übungseinheiten abgerundet wird, auf dem Plan. Am Ende dieses aufregenden Tages werdet ihr Euch wie eines der drei Musketiere oder D' Artagnan fühlen.

Hauptziel dieses Workshops ist es allen Interessenten am Rollstuhlfechten und denen, die es werden wollen, das Rollstuhlfechten theoretisch und praktisch vorzustellen und näher zu bringen. Das abwechslungsreiche Programm zeigt auf, was das Fechten im Rollstuhl so besonders macht und was man mit intensivem Training erreichen kann.

Eine verbindliche Anmeldung ist spätestens bis zum 04.12.15 möglich!

Veranstalter	WBRS
Lehrgangsleitung	dipl. Trainer Philipp Pleier, Bastian Lindenmann
Teilnehmer	Alle Interessierten am Rollstuhlfechten und deren Begleiter
Datum	19.12.15 (Samstag)
Uhrzeit	10.00-17.00 Uhr
Ort	<u>Trainingshalle:</u> TSG Sporthalle in Reutlingen Wilhelm-Herz-Straße 72762 Reutlingen
Meldung	Name, Adresse, Geburtsdatum und Email-Adresse schriftlich bis <b>04.12.15</b> an <b>Philipp Pleier</b> , E-Mail: philipp.pleier_fechten@gmx.de
Ausrüstung	Bequeme Sportkleidung und Rollstuhl, falls vorhanden
Haftung	Der Veranstalter und die Lehrgangsleitung übernehmen keine Haftung

Die Lehrgangsunterlagen werden nach erfolgter Anmeldung zugesandt

Ich freue mich auf Euer Kommen!

Sportliche Grüße,

Philipp Pleier

**Schnupperlehrgang Rollstuhlfechten:**

**verbindliche Anmeldung**

(bis 04.12.15 per Mail an: philipp.pleier\_fechten@gmx.de)

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Kontaktperson für Notfälle (Name + Telefonnummer)</b>	
<b>Anzahl der Begleitpersonen</b>	
<b>Allergien/ Unverträglichkeiten</b>	
<b>Benötigte Medikamente</b>	
<b>Bitte ankreuzen:</b> <b>An dem Mittagessen am Sonntag, 18.07.15, (fakultativ)</b>	vegetarisches Gericht nehme ich teil nehme ich <u>nicht</u> teil
<b>Erklärung</b>	Ich bin mit der Veröffentlichung von Film-und Fotoaufnahmen, die während des Lehrgangs entstanden sind einverstanden. (falls nicht bitte streichen)
	<hr/> (Verbindliche Unterschrift des Fechters bzw. der Erziehungsberechtigten)