

**AEF**

**Betreff:**

**Ausstellung eines erweiterten Führungszeugnisses für die ehrenamtliche und unentgeltliche Tätigkeit – Antrag auf Gebührenbefreiung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Verein bietet Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zur Ausübung des Fußballsports in entsprechenden Altersklassen und hat sich dem Kinderschutz verpflichtet. Wir sind ein als gemeinnützig anerkannter Verein.

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhaft [vollständige Adresse]: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ist bei uns ehrenamtlich und unentgeltlich tätig. Im Rahmen seines/ihrer Ehrenamts gehört u.a. die Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung und Ausbildung von Minder jährigen (§ 30a Abs. 1 Nr. 2b BZRG) zu seinem/ihrer Aufgabenbereich.

Aus diesem Grund bitten wir mit Bezug auf das Bundeszentralregistergesetz (§ 30a) um Erstellung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei uns. Unter Hinweis auf die Richtlinien des Bundesamtes für Justiz beantragen wir zugleich die Gebührenfreiheit. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und verbleiben

Ort, Datum

Mit sportlichen Grüßen  
(Vereinsname/Stempel)  
Unterschrift gemäß BGB§26



## Bestätigung durch den Verein zur Vorlage beim Fußballverband Niederrhein e.V.

### Zum erweiterten Führungszeugnis

Hiermit bestätigen wir, dass

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

ein erweitertes Führungszeugnis mit tadellosem Leumund vorgelegt hat.

Das erweiterte Führungszeugnis war zum Zeitpunkt der Vorlage nicht älter als 3 Monate.

*Zeitpunkt der Vorlage beim Verein und Zeitpunkt der Einreichung beim FVN dürfen jeweils nicht länger als 3 Monate her sein. Stichtag ist das Ausstellungsdatum des erweiterten Führungszeugnisses.*

*Das Formular "EF" muss unmittelbar - spätestens aber nach zwei Wochen - nach Vorlage beim Verein an den FVN weitergereicht werden.*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum der Vorlage (TT/MM/JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Datum Lehrgangsbeginn (TT/MM/JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gemäß BGB § 26  
(Vereinsvertreter/in)

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel



Bestätigung durch den Verein zur Vorlage beim  
Fußballverband Niederrhein e.V.

Mitgliedschaft im Verein

Hiermit bestätigen wir,  
dass Herr/Frau: \_\_\_\_\_, *(Vor- und Nachname)*  
geboren am \_\_\_\_\_ *(TT/MM/JJJJ)* in unserem Verein Mitglied ist!

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum *(TT/MM/JJJJ)*

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gemäß BGB § 26 (Vereinsvertreter/in)



## Selbsterklärung zur gesundheitlichen Eignung

Sind Sie gesund für Sport und Lehrgänge? Bitte beantworten Sie zur Teilnahme an einem *B-Lizenz-Eignungstest* oder einer *Lizenz-Fortbildung* folgende Gesundheitsfragen. Für die Teilnahme an einem Lizenz-Ausbildungs-Lehrgang ist eine separate Sporttauglichkeitsbescheinigung Ihres behandelnden Arztes erforderlich.

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen in Ihrem eigenen Interesse ehrlich, nach bestem Wissen und „gesundem“ Menschenverstand. Wir machen darauf aufmerksam, dass der Fußballverband Niederrhein e.V. keine Haftungen übernimmt.

Bitte kreuzen Sie *ja* oder *nein* an!

Nr.	Fragestellung	ja	nein
1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?		
2	Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?		
3	Haben Sie im letzten Monat Brustschmerzen gehabt?		
4	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?		
5	Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?		
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?		
7	Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? Grund:		

*Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit ja beantwortet haben, sollten Sie vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität bitte Ihren Arzt aufsuchen. Ihre Daten werden vertraulich und im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung behandelt!*

Durch meine Unterschrift bestätige ich:

1. Ich habe alle obigen Fragen gelesen, verstanden und beantwortet.
2. Ich bin im Vorfeld der Qualifizierungsmaßnahme darüber informiert worden, dass ich eigenverantwortlich teilnehme.

Ort und Datum

Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in