**Clublizenzierung NL A - 2016/2017**

**Achtung:** *alle Fragen beziehen sich ausschliesslich auf Nachwuchsförderung des gleichen Geschlechts wie die NLA-Mannschaft!*

**Club**:

1. **Zusammenarbeit mit anderen Clubs (gem. Art. 121 Abs. 5 VR)**

Nein:  Ja:  mit:

*(Kopie gültiger Zusammenarbeitsvertrag beilegen)*

1. **Zusammenarbeit mit Nationalteams und Leistungszentren (Talent School / Regionalen Trainingsgruppen)**

Betroffene SpielerInnen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Jg.** | **TS/ RTG** | **Einsatz in**  **J- Teams:** | **Jugend Nati** | **Jun. Nati** | **Elite Nati** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Name der TS/RTG:

1. **Anzahl Nachwuchs-Lizenzen (Mini, Jugend, Junioren)**

Anzahl Nachwuchs-Lizenzen im Club und im Partnerclub (wird von Swiss Volley eingefügt):

1. **Anzahl Nachwuchsteams**

U15:       Teams  Eigener Verein  Partner Verein -

U17:       Teams  Eigener Verein  Partner Verein -

U19:       Teams  Eigener Verein  Partner Verein -

U23:       Teams  Eigener Verein  Partner Verein -

1. **Volleyball- und Konditionstrainingsumfang “Top” Nachwuchsteams** (ohne Wettkampf)

U15 “1”:      Stunden/Woche U17 “1”:      Stunden/Woche

U19 “1”:      Stunden/Woche U23 “1”:      Stunden/Woche

1. **Dauer Trainingsbetrieb “Top“ Nachwuchsteams**

U15 “1”:      Monate/Jahr U17 “1”:      Monate/Jahr

U19 “1”:      Monate/Jahr U23 “1”:      Monate/Jahr

1. **Anzahl NachwuchsspielerInnen in NL-Teams (regelmässig im Einsatz)**

NLA:      SpielerInnen  Eigener Verein  Partner Verein -

NLB:      SpielerInnen  Eigener Verein  Partner Verein -

1L:      SpielerInnen  Eigener Verein  Partner Verein -

1. **Name & Ausbildungsniveau Head Coaches “Top” Nachwuchsteams**

HC U15 “1“: Name:

Trainerdiplom:

HC U17 “1“: Name:

Trainerdiplom:

HC U19 “1“: Name:

Trainerdiplom:

HC U23 “1“: Name:

Trainerdiplom:

1. **Mini Volleyball (U11-U13)**

Wird im Club angeboten? Nein:  Ja:

Name Trainer:

Trainerdiplom:

1. **Kids Volley**

Wird im Club angeboten? Nein:  Ja:

Name Trainer:

Ausbildung Kindersport: Nein:  Ja:

1. **Sportmedizinische Betreuung / Partner Nachwuchsteams**

**Sportmedizinischer Partner**

Spital:

Name Sportarzt:

Privatpraxis:

**Physiotherapie**

Spital:

Name Physio:

Privatpraxis:

Art der Betreuung: Termin nach Bedarf in Spital/Privatpraxis

Während dem Training

Während dem Wettkampf

Vor/nach den Trainings/Wettkämpfen

1. **Sportärztliche Untersuchung / Leistungsdiagnostik Nachwuchsteams (speziell vom Club organisiert – ausserhalb TS/RTG)**

SPU (jährlich): Nein:  Ja:  ab (Alter):

Leistungsdiagnostik: Nein:  Ja:  ab (Alter):

(Jährlich)

1. **Saison 2016/17**

Gibt es wichtige Änderungen für die Saison 2016/2017?

Nein:  Ja:

Wenn ja, welche :

Ort & Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grundlagen Lizenzierung

Nachwuchsförderungskonzept Swiss Volley