

Anlage 2

Antrag auf Zulassung zur Sporteignungsprüfung



Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Gewünschte Studienrichtung

Korrespondenzadresse (Geben Sie bitte eine Adresse an, unter der Sie zuverlässig erreichbar sind)

Straße, Hausnummer

Land PLZ

Ort

Ggf. Name des Vermieters oder Zustellhinweis

Abiturjahr

Telefon

E-Mail

Wahl der drei Mannschaftssportarten oder Wahl von zwei Mannschaftssportarten und Gymnastik/Tanz

<input type="checkbox"/>	Basketball
<input type="checkbox"/>	Fußball
<input type="checkbox"/>	Handball
<input type="checkbox"/>	Volleyball
<input type="checkbox"/>	Gymnastik/Tanz

Für folgende Sportarten belege ich meine Leistungsfähigkeit durch beiliegende Nachweise

Ich bestätige durch Unterschrift, dass ich die Bestimmungen des Informationsblattes zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

(eigenhändige Unterschrift)

Zum Zwecke der Sporteignungsprüfung (Prüfungsverwaltung) werden auf der Rechtsgrundlage der Hessischen Immatrikulationsverordnung vom 29.12.2003 (GVBl. I v. 14.1.2004 S 12ff) die personenbezogenen Daten erhoben. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ohne Ihre Einwilligung nicht. Das Hinzufügen eines Passbildes und die Angaben über Telefonnummer und E-Mail-Adresse sind freiwillig. Es wird darauf hingewiesen, dass Sie die Einwilligung zur Erhebung und Speicherung der freiwilligen Angaben ohne Rechtsfolgen für die Zukunft verweigern und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.