

---

## Kooperationsvereinbarung (Rückmeldung bis zum 15.10.2015)

Die beiden unten aufgeführten Partner vereinbaren, im Schuljahr 2015/16 ein gemeinsames Kooperationsangebot Tischtennis im Rahmen der Kampagne „Tischtennis: Spiel mit!“ anzubieten.

---

### Angaben zum Verein

Name des Vereins: \_\_\_\_\_

Adresse des Vereins: \_\_\_\_\_

Landesverband: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

• Anschrift: \_\_\_\_\_

• Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Schule

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Adresse der Schule: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

• Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

• Schule mit Ganztagsangebot:  ja  nein

• Schulart:

Grundschule  Hauptschule  Realschule  Gymnasium  Förderschule

Gesamtschule  Berufsschule  Sonstige Schule: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Kooperation

Form der Kooperation (siehe Leitfaden):

AG-Angebote

Betreuter Pausensport

Sonstige Kooperationsform: \_\_\_\_\_

Kooperationsmodell:

Vereinsmodell

Angebotsmodell

Das Kooperationsangebot findet statt:

Wochentag: \_\_\_\_\_ Zeitangabe: \_\_\_\_\_

Räumlichkeit: \_\_\_\_\_

Das Kooperationsangebot wird geleitet von:

Name des AG-Leiters: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifikation des AG-Leiters: \_\_\_\_\_

Die Kooperationspartner verpflichten sich, die im beiliegenden **Leitfaden** aufgeführten Bedingungen zu erfüllen bzw. diese nachzuweisen. Sie stimmen zu, dass an die Adressen Informationen zum Thema Tischtennis versendet werden dürfen.