



Alle Felder sind bitte auszufüllen!

### Kooperationsvereinbarung zwischen

#### 1. NAME DER WERKSTATT FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

Straße

PLZ

Ort

Bundesland

und

#### 2. NAME DES FUßBALLVEREINS

Straße

PLZ

Ort

Fußball-Landesverband

#### 3. ANSPRECHPARTNER\*IN FÜR DIE KOOPERATION

FÜR DIE WERKSTATT (Name, Amtsbezeichnung)

Telefon

E-Mail

FÜR DEN VEREIN (Name, Amtsbezeichnung)

Telefon

E-Mail

#### 4. INFORMATIONEN ÜBER DIE GEPLANTE KOOPERATION (WERKSTATT/VEREIN)

Bitte vollständig ausfüllen!

Trainingstage pro Woche, Uhrzeit (von - bis):

<input type="text"/> Mo	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/> Fr	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<input type="text"/> Di	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/> Sa	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<input type="text"/> Mi	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/> So	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<input type="text"/> Do	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>				

Name der/des verantwortlichen Werkstattangestellten

Name des Trainers / der Trainerin

ggf. Lizenzstufe und Lizenznummer des Trainers / der Trainerin

Voraussichtliche Zahl der Teilnehmer\*innen

in der Altersgruppe von

bis

Jahre



## KOOPERATIONSVEREINBARUNG ZWISCHEN EINER WERKSTATT FÜR BEHINDERTE MENSCHEN UND EINEM FUSSBALLVEREIN

### 5. VERTRAGSGEGENSTAND

Zur Einbindung von Menschen mit Behinderung in die Strukturen des organisierten Fußballs sollen Kooperationen zwischen den rund 700 Werkstätten für behinderte Menschen und lokalen Fußballvereinen geschlossen werden.

Beide Institutionen bekunden mit dieser Vereinbarung ihre feste Absicht, im Kalenderjahr  im Rahmen der Umsetzung eines Fußballangebots für Werkstattbeschäftigte zu kooperieren.

Beispiele für die Kooperation: Ein\*e Vereinstrainer\*in übernimmt das Training für die Fußballer\*innen mit Behinderung der Werkstatt, die Fußballer\*innen mit Behinderung können auf dem Vereinsgelände trainieren, Spieler\*innen aus der Werkstatt sind Teil der (zweiten/dritten) Seniorenmannschaft des Vereins, Werkstattbeschäftigte werden zu Vereinsveranstaltungen (z.B. Weihnachtsfeier, Sportfest etc.) regelmäßig eingeladen.

### 6. DATENSCHUTZ (im Bedarfsfall bitte ankreuzen)

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Durchführung der Kooperation auf Grundlage des Vertrages. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie in unseren Datenschutzerklärungen unter [www.dfb.de/datenschutzerklaerung](http://www.dfb.de/datenschutzerklaerung) und [www.dfb-stiftungen.de/datenschutz](http://www.dfb-stiftungen.de/datenschutz).

Ja, ich bin damit einverstanden, dass der Deutsche Fußball-Bund / die DFB-Stiftung Sepp Herberger mich als Ansprechpartner/in über künftige Projekte im Bereich des Werkstattfußballs per E-Mail informiert. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass der Deutsche Fußball-Bund / die DFB-Stiftung Sepp Herberger die im Antragsformular angegebenen Daten an den Fußball-Landesverband, in dessen Verbandsgebiet die teilnehmende Werkstatt für Menschen mit Behinderung liegt, zur regelmäßigen Information über dessen verbandsspezifische, nicht kommerzielle Angebote und Maßnahmen übermittelt. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum/Stempel/Unterschrift Werkstattleiter/in

Datum/Stempel/Unterschrift Vereinsvorsitzende/r