

## Sportmotorischer Test 2024 zur Fitness von Schülerinnen und Schülern im Kreis Viersen

### Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten und Ergebnisse meines Kindes beim sportmotorischen Test **ReCHECK!** erfasst und ausgewertet werden. Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist für die Datenerfassung der KreisSportBund Viersen e.V. sowie für die Auswertung in pseudoanonymisierter Form unter Beachtung des Datenschutzes das Sportamt der Stadt Düsseldorf. Im Interesse der persönlichen Beratung und Förderung meines Kindes werden die Daten auch als statistische Vergleichswerte mit den Ergebnissen früherer Tests im Rahmen des „Kreis Viersener Modells zur Nachwuchsförderung“ herangezogen. Da der **ReCHECK!** im Rahmen des Schulunterrichtes stattfindet, nehmen zunächst alle Kinder daran teil. Die erzielten Ergebnisse Ihres Kindes werden nur mit Ihrem Einverständnis (Unterschrift auf diesem Bogen) ausgewertet.

<b>Daten des Kindes:</b> (bitte gut lesbar in Blockschrift mit Kugelschreiber ausfüllen!)			
Vor- und Nachname des Kindes			
Geburtsdatum		weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
Postanschrift:	Vor- und Nachname		
	Straße und Hausnummer		
	Postleitzahl und Ort		
Telefonnummer*	E-Mail*		
Schule	Klasse		
Beeinträchtigungen*			
<small>(Zur Vermeidung unangemessener Belastungen und zur Relativierung der Ergebnisse. Nur auszufüllen bei Beeinträchtigung, Erkrankung oder Behinderung des Kindes.)</small>			<small>*(freiwillige Angabe)</small>
<b>Die Beantwortung der folgenden Fragen ist freiwillig und unabhängig vom Test „CHECK!“. Die Angaben dienen dem KreisSportBund zu statistischen Zwecken. Die Daten aus den Fragen werden nicht an die Schulen weitergegeben.</b>			
<b>1. Ist Ihr Kind zurzeit Mitglied in einem oder mehreren Sportvereinen?</b>			
<input type="checkbox"/> Nein, es war noch nie Mitglied <input type="checkbox"/> Früher ja, aktuell kein Mitglied <input type="checkbox"/> Ja, Mitglied in ..... (Anzahl) Sportverein/en.			
<b>2. Welche Sportart betreibt Ihr Kind im Sportverein?</b>			
Hauptsportart: ..... Weitere Sportart 1: ..... Weitere Sportart 2: .....			
<b>3. Kann Ihr Kind schwimmen?</b>			
<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer, es hat Angst vor Wasser <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer, aber es hat keine Angst vor Wasser <input type="checkbox"/> Seepferdchen-Niveau, es kann 25 m am Stück schwimmen und 1 m tief tauchen <input type="checkbox"/> Bronze-Niveau, es kann 200 m am Stück schwimmen und 2 m tief tauchen <input type="checkbox"/> BronzePlus-Niveau, es kann mehr als 200 m und länger als 15 min am Stück schwimmen und kann 10 m weit tauchen			
<b>4. Welche/s Schwimmabzeichen hat Ihr Kind?</b>			
<input type="checkbox"/> Kein Schwimmabzeichen <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> DJSA Bronze <input type="checkbox"/> DJSA Silber <input type="checkbox"/> DJSA Gold <input type="checkbox"/> Junior-Retter DLRG			

### Hinweis zum Datenschutz (siehe auch Infoblatt Datenschutz)

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Daten des Kindes um eine Datenerhebung auf freiwilliger Basis gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung handelt. Die Adressdaten und die Testergebnisse des **ReCHECK!** werden benötigt, damit der KreisSportBund Viersen e.V. Sie anschließend individuell beraten und Ihr Kind individuell sportlich fördern kann. Sind Sie mit der Speicherung und Übermittlung der Daten nicht einverstanden, so kann eine solche Auswertung und die Teilnahme Ihres Kindes an den Förderprogrammen nicht stattfinden. Sie haben jederzeit das Recht auf Einsicht und Löschung der Daten sowie auf Widerruf dieser Einwilligungserklärung.

### Weitergabe der Ergebnisse an die Schule

Die aus den Tests gewonnenen Erkenntnisse werden dem zuständigen Lehrer zur individuellen Sportförderung Ihres Kindes übermittelt. Auf die Sportnote Ihres Kindes hat dies keinen Einfluss.

- Ich bin **NICHT** mit der Weitergabe der Ergebnisse an die zuständige Lehrerin/ den zuständigen Lehrer einverstanden. (wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Kreis Viersen, den ..... ✕ .....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bitte diesen Bogen ausgefüllt im Umschlag verschlossen der Klassenlehrerin/ dem Klassenlehrer geben.**



## Sportmotorischer Test 2024 zur Fitness von Schülerinnen und Schülern im Kreis Viersen

Schulnummer (Stempel)	Gruppe (Gr1/Gr2 etc.)	Leibchen-Nr.	
Name			
Vorname		weiblich	männlich
<b>Körpergröße (cm)</b>			
		cm	
<b>Gewicht (kg)</b>			
		kg	

1	<b>10m-Sprint</b> Beste Zeit (1/100 sek) wird gewertet	1.:	2.:	sek
2	<b>Ball-Beine-Wand</b> Zwei Serien, je fünf Versuche, Punktsumme aus beiden Serien	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	Punkte
		0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	
		0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	
		0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	
		0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	
3	<b>Hindernislauf</b> Gesamtzeit (1/100 sek)			sek
4	<b>Medizinballstoßen</b> Zwei Versuche. Weite (cm) des besten Versuchs	1.:	2.:	cm
5	<b>Stand-Weit-Sprung</b> Zwei Versuche. Weite (cm) des besten Versuchs	1.:	2.:	cm
6	<b>Sit-up</b> Anzahl der korrekten Wiederholungen in 40 sek			Anzahl
7	<b>Rumpftiefbeuge</b> Fußflächenniveau bei Wert 30			cm
8	<b>6min-Lauf</b> Zurückgelegte Strecke auf m genau	Rundenanzahl	Rest m	m