

2024

Überfachliche Fortbildung zur Lizenzverlängerung



Landesfachverband/ Kreis-/Stadtsporthund:	KreisSportBund Nordwestmecklenburg e.V.
Titel der Maßnahme:	Faszientraining - für mehr Beweglichkeit
Referent/en:	Stefanie Füssel, Sportwissenschaftlerin und Sporttherapeutin
Inhalt:	<ul style="list-style-type: none"> – Grundlagen und Anatomie (Aufbau, Funktionsweise und Aufgaben von Faszien) – Einflussfaktoren faszialer Strukturen – Kontraindikationen – Myofasziale Leitbahnen nach Thomas W. Myers – Die Prinzipien des Faszientrainings – Fasziale Flows (Bewegungsabfolgen) – Fascial release – Faszientechniken mit verschiedenen Faszientools – Facial Stretch - Dehnungsübungen – Bouncing – federndes Arbeiten – Testserien, um Strukturen zu beurteilen – Planung einer Trainingseinheit – Durchführung einzelner Trainingssequenzen <p>Für den Kurs ist mind. eine eigene Faszienrolle und ggf. weitere Fasziengeräte mitzubringen!</p> <p>Es werden 15 Stunden zur Lizenzverlängerung anerkannt</p>
Termin:	20.04. – 21.04.2024
Uhrzeit:	Samstag, 09:00 – 18:00 Uhr Sonntag, 09:00 – 13:00 Uhr
Lehrgangsort:	Wismar
Kosten inkl. Versorgung	50,00 € für Mitglieder im Kreissportbund NWM 100,00 € für Nichtmitglieder
Meldung bis:	05.04.2024
Meldung an:	Kreissportbund NWM e.V. Bürgermeister Haupt Str. 48, 23966 Wismar Tel. 03841 / 3265883 E-Mail: martin.boldt@ksb-nwm.de

Datenschutzerklärung

Mit meiner Anmeldung stimme ich der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den KreisSportBund Nordwestmecklenburg zu. Die Teilnahmedaten werden ausschließlich zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung verarbeitet. Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich an den Landessportbund M-V zur weiteren Verarbeitung. Bitte beachten Sie: Während der Veranstaltung werden vom KSB NWM e.V. Fotos und Filme zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit angefertigt. Des Weiteren erkläre ich mich mit der Geltung der AGB des KSB NWM e.V. einverstanden.

Datenschutzbeauftragter: info@ksb-nwm.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Fortbildungs-Kurs an:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Sportverein: _____

Rechnung an: Sportverein Teilnehmer

Versorgung: Vegetarische Kost

Ort/ Datum: _____