



HABEN SIE NOCH FRAGEN ZUM  
BILDUNGSPROJEKT?

**Kontakt:**

Christian Wohlgemuth

Tel.: 02541/18-9414

E-Mail: christian.wohlgemuth@kreis-coesfeld.de

Ministerium für Kinder, Familie,  
Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



**Kreis Coesfeld - Der Landrat**

43 - Kommunales Integrationszentrum

Borkener Str. 13

48653 Coesfeld

Tel. 02541 / 18-0

Fax 02541 / 18-9999

<https://integration.kreis-coesfeld.de>

© Kreis Coesfeld, Februar 2023

# BILDUNGSPROJEKT FUSSBALL- SCHIEDSRICHTER.

Kostenlos



**Fußball- und Sprachschulung =  
Win-Win für alle!**

Für Interessierte mit  
Zuwanderungsgeschichte

## FUSSBALL- UND SPRACHSCHULUNG = WIN-WIN FÜR ALLE!

Fußball ist international und kann ein „Schlüssel“ zur Integration sein. Mit dieser Aussage startet das Kommunale Integrationszentrum (KI) des Kreises Coesfeld gemeinsam mit dem Kreissportbund (KSB) und dem Kreisschiedsrichterausschuss (KSA) ein neues Integrationsprojekt.

### Zielgruppe:

Fußballinteressierte, die gleichzeitig ihre Sprache verbessern möchten.

- ab 14 Jahre mit Einwanderungsgeschichte

### Voraussetzungen:

- A2-Sprachniveau Deutsch
- Sportlichkeit
- Verlässlichkeit

### Vorteile:

- Honorar + Fahrtkostenerstattung
- kostenloser Eintritt bei allen Bundesligaspielen
- Nutzung der Vereinsangebote
- Sprachtraining zum Thema

### Zeitaufwand:

- Ca. 20 Stunden Lehrgang an ca. 5 Tagen
- praktische und theoretische Prüfung
- 15 Pflichtspielleitungen pro Jahr

### Termine:

- Montag, 09.09.24, Freitag, 13.09.24 und Mittwoch, 18.09.24 ca. 18:00 - 21:30 Uhr
- Montag, 23.09.24 (Pflichttermin!) ca. 18:00 - 21:30 Uhr
- Prüfung ist am 27.09.24 oder 28.09.24 ca. 18:00 - 21:30 Uhr  
Bitte beide Termine freihalten!

### Kontakt:

christian.wohlgemuth@kreis-coesfeld.de  
02541/18-9414

## ANMELDUNG

### INTERESSENT

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße + Nr: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

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

### KONTAKT

Erziehungsberechtigte Person bei Minderjährigen:

\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

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

### ERLAUBNIS ZUR DATENERHEBUNG

- Ich erlaube, dass das Kommunale Integrationszentrum Coesfeld die gemachten Daten erheben und verwalten darf.

### FOTOAUFNAHMEN

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie damit einverstanden sind, dass Fotoaufnahmen gemacht werden dürfen z. B. bei Abzeichenverleihung o. ä, die auch für eine weitere Verwendung (Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Kommunalen Integrationszentrums) vorgesehen sind.

- Ich erlaube, dass Fotoaufnahmen gemacht werden.  
 Ich erlaube nicht, dass Fotoaufnahmen gemacht werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_