
Name / Vorname

Qualifikation Groupfitness

In den folgenden Programmen verfüge ich über Lizenzen und/oder unterrichte diese sicher als Trainer/Instructor/Lehrer:

ALDIANA KATALOGPROGRAMME

- | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aerobic / Step | <input type="checkbox"/> Zumba® | <input type="checkbox"/> Bauch & Rücken Workout | <input type="checkbox"/> FLEXI-BAR® |
| <input type="checkbox"/> Aqua Fitness | <input type="checkbox"/> Indoor Cycling | <input type="checkbox"/> Stretch & Relax | <input type="checkbox"/> Pilates |
| <input type="checkbox"/> Nordic Walking XCO® | <input type="checkbox"/> Yoga Sonnengruss | <input type="checkbox"/> Yoga _____ (Art) | |

Zusätzlich verfüge ich über folgende Qualifikationen?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fitness Studio Betreuung | <input type="checkbox"/> Personal Training | <input type="checkbox"/> Rückenschule |
| <input type="checkbox"/> Walking / Jogging | <input type="checkbox"/> Autogenes Training | <input type="checkbox"/> T-Bow |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> Massage / Physiotherapie | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | | |

Meine Unterrichtsmethode

- Face-to-Face

Ich verfüge über folgende Trainer-, Übungsleiter-, Sportlizenzen:

(vorhandene Lizenzen bitte in Kopie beifügen)

Lizenzbezeichnung

Akademie / Schule / Ausbildungsstätte

Ich habe ein Sportstudium absolviert:

- Ja, im Fach _____
- Nein