

**TRAGER Verband Deutschland e. V.**

Anlagenstraße 7, 91054 Erlangen

Telefon: 01 75 – 4 29 33 16

[tvd@trager.de](mailto:tvd@trager.de)

<https://trager.de>

## Antrag auf Ausbildung in

# **TRAGER® Körper- und Bewegungswahrnehmung**

Psychophysische Integration und MENTASTICS®

---

Vorname Nachname

**Straße** **PLZ/Ort**

**Telefon**                   **Mobil**                   **E-Mail**

## **1. Zugangsvoraussetzungen für die TRAGER Ausbildung**

- Volljährigkeit
  - Empfehlung durch einen TRAGER Praktiker/in oder Kursleiter/in nach
    - mindestens zwei erhaltenen Sitzungen von einem TRAGER Praktiker/in oder
    - mindestens einer Sitzung und einem besuchten Einführungs-Workshop (Intro) oder
    - mindestens einer Sitzung und 6 Stunden MENTASTICS® Workshop oder
    - mindestens einer Sitzung und 6 Stunden TRAGER im Alltag-Kurs
  - Mitgliedschaft in einem nationalen TRAGER Verband

**Besuchter TRAGER Einführungs-Workshop (Intro) und/oder MENTASTICS Workshop und/oder TRAGER im Alltag-Kurs**

Ort/Datum Kursleiter/in

### **TRAGER Sitzungen erhalten**

Ort/Datum Praktiker/in

Ort/Datum Praktiker/in

**Ich empfehle den Bewerber/die Bewerberin für den Level 1-Kurs**

**Ort/Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Kursleiter/in oder Praktiker/in**

**Anmeldebedingungen:** Bitte beachten Sie unsere [AGB](#).

**Ich bewerbe mich um die Aufnahme in den Level 1-Kurs**

In vom bis Kursleiter/in

Page 4 of 10

**Den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post im Original ODER mit gesetzlich anerkannter elektronischer Unterschrift  
an die Kompetenten Behörde (FRAUEN- UND FAMILIENMINISTERIUM) senden.**