

**TRAGER Verband Deutschland e. V.**  
**Untere Kellerstraße 52, 91301 Forchheim**  
 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

**Besucher 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

Mit der Aufnahme in den Level 1-Kurs ist Ihrem Antrag stattgegeben.

---

Ort/Datum Unterschrift

**Den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post im Original ODER mit gesetzlich anerkannter elektronischer Unterschrift an die Kursorganisation des TRAGER Verband Deutschland e.V. senden.**