

Bewerbungen für die Ausrichtung einer Endrunde nimmt das Jugendsekretariat nach Abschluss der Zwischenrunden am **Montag, dem 22. Oktober bis 13:00 Uhr** entgegen. Danach entscheidet der Zuständige Ausschuss (ZA) über die bis zu diesem Zeitpunkt schriftlich eingegangenen Bewerbungen und gibt die Ausrichtungsorte unverzüglich auf der Internetseite des DHB bekannt.

**Bitte beachten Sie die Informationen zu unserer Partnerschaft mit der DKV – Deutsche Krankenversicherung AG (siehe Schreiben „Ausrichter-Endrunde“).**

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung als Telefax an die Faxnummer **02161-30772-20** oder als E-Mail an [steckelbruck@deutscher-hockey-bund.de](mailto:steckelbruck@deutscher-hockey-bund.de).

**Verein:**

**Kontaktperson:**

**Telefon / Telefax:**

**E-Mail:**

**Ihre Bewerbung sollte nähere Angaben zu den folgenden Fragen enthalten:**

1. Welcher Platz steht zur Verfügung? (Kunstrasenart, Zustand)
2. Ist am Spielwochenende eine anderweitige Platzbelegung vorgesehen?
3. Ist eine andere Veranstaltung oder ein anderes Sportereignis auf der Sportanlage für das Endrundenwochenende geplant oder vorgesehen?
4. Welche Anschlagzeiten schlagen Sie für die Spieltage vor?
5. Welche Hotelkontingente stehen am Endrundenwochenende zur Verfügung?

6. Welche Hotel-Preise sind für die teilnehmenden Mannschaften, die Schiedsrichter und Offiziellen geplant?
  
7. Wie können die teilnehmenden Mannschaften, die Schiedsrichter und Offiziellen ihre Mahlzeiten planen?
  
8. Steht für mitgereiste Eltern der teilnehmenden Mannschaften ein bewirtetes Clubhaus oder eine andere Bewirtung zur Verfügung? [ggf. welche?]
  
9. Ist Ihnen die Checkliste zur Endrunden-Organisation des DHB-Jugendausschusses bekannt?
  
10. Wer sind Ihre Ansprechpartner für: Organisation, Mannschaftsbetreuung, Schiedsrichterbetreuung, Internet?
  
11. Welches Rahmenprogramm haben Sie vorgesehen?
  
12. Kann die Berichterstattung im Internet zeitnah garantiert werden?
  
13. Können in jedem Spiel 8-10 Ballkinder eingesetzt werden? Falls nicht – wie viele?
  
14. Sonstige Besonderheiten?
  
15. Können die Leistungen aus dem Partnerschaftsvertrag mit der DKV umgesetzt werden?

Datum:

Unterschrift: