



Tennis am 2.7.2017
Anmeldung für
Athlet/Partner/Betreuer

Rückmeldung bis: 28.06.2016

per Fax: 089 - 1434 1839

per Mail: anmeldung@specialolympics-bayern.de

(Verein/Einrichtung/Familie)

(Adresse, PLZ, Ort)

(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

(Mobilnummer)

(E-Mail Adresse)

(Erfahrung des Trainers/Betreuers/Familienmitgliedes mit der Sportart - Wettbewerbe, Qualifikationen)

(ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

(Mobilnummer)

Name	Vorname	Athlet	Unified Partner	Betreuer	männl./weibl.	Persönlicher Skill (Level 2-5)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vereins/der Einrichtung/Familie