

Meldeschluss: 1. August 2017



Name der Gruppe/Einrichtung _____

Special Olympics-Mitgliedsnummer _____

Ansprechpartner

Telefonnummer

Mailadresse

Meldung Olching Fußball-Turnier

Meldung Bambini-Leichtathletikwettbewerb

	Name, Vorname	m/w	Geburtsdatum	bei Epilepsie bitte „E“ eintragen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

	Name, Vorname	m/w	Geburtsdatum	bei Epilepsie bitte „E“ eintragen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				