



**Special  
Olympics  
Bayern**



**Aktivtag Golf am 20.06.2017**  
Anmeldung für  
Athlet/Betreuer/Eltern

**Rückmeldung bis: 13.06.2017**

per Fax: 089 - 1434 1839

per Mail: [aktivtag@specialolympics-bayern.de](mailto:aktivtag@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	Betreuer	Rechts-/ oder Linkshänder	männl./ weibl.
		<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