

Special Olympics Baden-Württemberg
Nina Miketta
Am Fächerbad 5
76131 Karlsruhe
Tel.: +49 721 1516966
Fax: +49 721 1516996
E-Mail: nina.miketta@so-bw.de

**Special
Olympics**
Baden-Württemberg



Registrierung
DELEGATION

Schneeschuhauffortbildung 21. Februar 2018
Ochsenstall, Schwarzwaldhochstrasse

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten männlich: _____

Anzahl Athleten weiblich: _____

Anzahl Coaches: _____

Anzahl Teilnehmer gesamt: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Special Olympics Baden-Württemberg
Nina Miketta
Am Fächerbad 5
76131 Karlsruhe
Tel.: +49 721 1516966
Fax: +49 721 1516996
E-Mail: nina.miketta@so-bw.de

**Special
Olympics**
Baden-Württemberg



Registrierung Teil 1

ATHLET/UNIFIED PARTNER/COACH

Schneeschuhlauffortbildung 21. Februar 2018
Ochsenstall, Schwarzwaldhochstrasse

Athlet Unified Partner Coach

(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Einrichtung) (Bundesland)

(Straße) (PLZ, Ort)

(Delegationsleiter) (Telefonnummer) (Mobilnummer)

(spezielle Ernährung (Vegetarier, Nahrungsmittel-Allergie etc.))

Geschlecht: weiblich männlich

Special Olympics Baden-Württemberg
Nina Miketta
Am Fächerbad 5
76131 Karlsruhe
Tel.: +49 721 1516966
Fax: +49 721 1516996
E-Mail: nina.miketta@so-bw.de

**Special
Olympics**
Baden-Württemberg



**MEDIZINISCHES
FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**
Schneeschuhauffortbildung 21. Februar 2018
Ochsenstall, Schwarzwaldhochstrasse

(Name der Institution/Einrichtung)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass das Einverständnis der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zu der Schneeschuhauffortbildung gemeldet wurden, Sport zu betreiben, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sporneignungserklärung vorliegt.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics Baden-Württemberg e. V.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung