

GWN Sport-Team e.V.
An der Hammer Brücke 9, 41460 Neuss

Email: t.gindra@gwn-neuss.de

Ansprechpartner: Thomas Gindra



Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt A

Registrierung Team

17. Tischtennis Landesmeisterschaften, 17./18.03.18

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse Headcoach)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Headcoach)

Unser Team bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten männlich: _____

Anzahl Athleten weiblich: _____

Anzahl Coaches: _____

Anzahl Teilnehmer gesamt: _____

Rücksendung bis spätestens 23. Februar 2018

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung



Formblatt B

Registrierung ATHLET /COACH

17. Tischtennis Landesmeisterschaften, 17./18.03.18

Athlet Coach

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Einrichtung)

(Anschrift)

(Delegationsleiter)

(Telefonnummer)

(Mobilnummer)

Geschlecht: weiblich männlich

Anfallskrank: ja nein

Diät: ja nein

Rollstuhlfahrer: ja nein

Rücksendung bis spätestens 23. Februar 2018

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung



Formblatt C

MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

17. Tischtennis Landesmeisterschaften, 17./18.03.18

(Name der Institution/Einrichtung)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zu den **17. Tischtennis Landesmeisterschaften** gemeldet wurden, vorliegt. Des weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sporteignungserklärung vorliegt.

Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion
(z. B. atlanto-axiale Instabilität, insbesondere bei Menschen mit Down Syndrom)
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Wir bestätigen, dass für Athleten mit atlanto-axialer Instabilität für die Teilnahme an nicht erlaubten Sportarten und Disziplinen ein schriftlicher Antrag beim Veranstalter eingereicht und bestätigt worden ist.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/ Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollte mitgeführt werden.

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zu den **17. Tischtennis Landesmeisterschaften** gemeldet wurden, besteht.

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

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung