

Registrierung Landes - Anerkennungswettbewerb

Badminton Eckernförde 07.04.2017

Name der Einrichtung/Institution	
(ggf.) Mitgliedsnummer	
Anschrift	
<i>Falls abweichend:</i> Rechnungsadresse	
Delegationsleiter	
Mail-Adresse Delegationsleiter	
Telefonnummer Delegationsleiter	
Mobilnummer Delegationsleiter	

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten männlich: _____

Anzahl Athleten weiblich: _____

Anzahl Coaches: _____

Anzahl Teilnehmer gesamt: _____

Anzahl Verpflegungspakete Betreuerinnen/Betreuer: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Meldeliste Landes- Anerkennungswettbewerb Badminton Eckernförde 2017

		Vorname	Name	Geburtstag	Betreuer/in	Skillwert	Sonstige Hinweise	Gesundheitszeugnis
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Athlet/in <input type="checkbox"/> Coach							<input type="checkbox"/> liegt in der Einrichtung vor <input type="checkbox"/> ist der Anmeldung beigefügt

Bei weiteren Anmeldungen, Seite bitte kopieren

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zu dem Landes - Anerkennungswettbewerb Badminton gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmenden 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 Athletinnen/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 dem Landes - Anerkennungswettbewerb Badminton gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der im Rahmen der Veranstaltung getätigten Fotos an Special Olympics Deutschland e. V.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung