



## Special Olympics Bayern Aquaball - Lehrgang am 9. November 2024

Inhalte:	Aquaball-Lehrgang, Vorstellung und Aktives Kennenlernen der Sportart, Tips zur Umsetzung vor Ort
Zielgruppe:	Betreuer, Gruppenleiter, Lehrer und Übungsleiter
Veranstalter:	Special Olympics Deutschland in Bayern e.V.
Ort/Anschrift:	Einrichtungsverbund Steinhöring der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. Münchener Str. 39, 85643 Steinhöring
zeitlicher Ablauf:	Bis 9.45 Uhr Anreise, Umziehen, Duschen 10.00 Uhr Beginn des Lehrgangs 15.00 Uhr Ende des Lehrgangs
Kosten:	Euro 10,- je Teilnehmer Bitte Anzahl der Begleitpersonen mitteilen.
Versicherung/Haftung:	Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.
Datenschutz:	Mit der Anmeldung willige ich aktiv dazu ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung der Veranstaltung dem Verein Special Olympics Bayern e.V. sowie den verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich sind und in eine Adressdatei von SO Bayern e.V. aufgenommen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorgaben gelöscht.
Bild- und Filmrechte:	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
Anmeldung:	<b>Anmeldeschluss: 31.10.2024</b> Anmeldebogen per Post oder Mail an: <i>Special Olympics Deutschland in Bayern e.V.</i> <i>Georg-Brauchle-Ring 93</i> <i>80992 München</i> <a href="mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de">anmeldung@specialolympics-bayern.de</a> Tel. 089 – 15702 306



**Rückmeldung bis: 31. Oktober 2024**  
per Mail: [anmeldung@specialolympics-bayern.de](mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de)

---

(Verein/Einrichtung/Familie)

---

(Rechnungsadresse, PLZ, Ort)

---

(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

(Mobilnummer)

---

(E-Mail Adresse)

---

ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

(Mobilnummer)

Name	Vorname	Lehrer	Übungsleiter	Betreuer	m/w

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Stempel des Vereins/der Einrichtung/Familie