



ANMELDEFORMULAR

Rücksendung bis 05.11.2024 an jessica.prelle@nds.specialolympics.de

Name der Institution / Einrichtung

ggf. Mannschaftsname

Delegationsleiter*in

E-Mail-Adresse

Mobilnummer

Unsere Delegation meldet folgende Mannschaft für das Fußball Turnier:

Bitte für jeden Teilnehmer ausfüllen.

Vorname Nachname
TRAINER / BETREUER:
Spieler*in 1)
Spieler*in 2)
Spieler*in 3)
Spieler*in 4)
Spieler*in 5)
Spieler*in 6)
Spieler*in 7)
Spieler*in 8)
Spieler*in 9)
Spieler*in 10)

Mit der Unterschrift bestätigt die Institution/Einrichtung, dass für alle Athlet*innen eine aktuelle ärztlich bestätigte Sporttauglichkeitsbescheinigung besteht.

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel der Einrichtung