



## ANMELDEFORMULAR

### *Special Olympics Niedersachsen Hockey Schnuppertag in Kooperation mit Hannover 78*

*Rücksendung bis 16.08.2024 an [jessica.prelle@nds.specialolympics.de](mailto:jessica.prelle@nds.specialolympics.de)*

---

Name der Institution / Einrichtung

---

Delegationsleiter\*in

E-Mail-Adresse

Mobilnummer

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift & Stempel der Einrichtung



Unsere Delegation meldet folgende Teilnehmer:

*Bitte für jeden Teilnehmer ausfüllen.*

*Bitte ankreuzen/ausfüllen.*

Vorname Nachname	Athlet*in	Betreuer	Alter	Hockey Kenntnisse vorhanden (falls ja, bitte ankreuzen)	Essenswünsche / Unverträglichkeiten
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					