

# Ummeldeformular Sportler/Trainer

Special Olympics Kiel 2018

Athlet    Unified Partner    Delegationsleiter    Headcoach    Coach

Name der Delegation/Einrichtung:

Mitgliedsnummer:

Sportart:

Name des zu streichenden Sportlers/Trainers:

Name des nachnominierten Sportlers/Trainers:

## Informationen des nachnominierten Sportlers/Trainers

Geburtsdatum/Geschlecht: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Disziplin/Skillwert: 1) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Ernährungshinweise und medizinische Besonderheiten:

### Im Notfall zu kontaktieren ist:

Name: \_\_\_\_\_ / Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Premium Partner



Gastgeberstadt

