



Tennis am 04.02.2018
Anmeldung für
Athlet/Partner/Betreuer

Rückmeldung bis: 21.01.2018

per Fax: 089 - 1434 1839

per Mail: anmeldung@specialolympics-bayern.de

(Verein/Einrichtung/Familie)

(Adresse, PLZ, Ort)

(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

(Mobilnummer)

(E-Mail Adresse)

(ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

(Mobilnummer)

| Name | Vorname | Athlet | Unified Partner | Betreuer | männl./weibl. | Persönlicher Skill (ab Level 3) |
|------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|---------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vereins/der Einrichtung/Familie