



Special Olympics Bayern Tennis Cup des BSV Regens-Wagner-Stiftung Hohenwart, am 13. Juli 2019

Veranstalter:	SO Bayern e.V., BSV Regens-Wagner-Stiftung Hohenwart e.V
Inhalte und Zielgruppe:	Tennisturnier für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Unified Partner
Teilnehmer:	Athleten ab Level 3. Es gibt keine Altersbegrenzung.
Ort/Anschrift:	TSV Hohenwart, Schulstr.4, 86558 Hohenwart
Material:	Tennishalle mit Granulatboden, Straßenschuhe sind nicht erlaubt!
zeitlicher Ablauf:	bis 9.00 Uhr eigene Anreise der Teilnehmer 10.00 Uhr Turnierbeginn 15.00 Uhr Siegerehrungen anschließend gemütliches Beisammensein
Schirmherr:	Manfred Russer (Bürgermeister Markt Hohenwart)
Kosten:	Euro 10,- je Athlet, Betreuer und Unified Partner, zu zahlen bar vor Ort Bitte in der Anmeldung die Anzahl aller Begleitpersonen mitteilen. In der Teilnahmegebühr enthalten sind ein Getränk und ein Essen.
Versicherung/Haftung:	Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.
Bild- und Filmrechte:	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., dem BSV Regens-Wagner-Stiftung Hohenwart e.V. und dem TSV Hohenwart die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
Datenschutz:	Mit der Anmeldung willige ich aktiv dazu ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung des Aktivtages dem Verein SO 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.
Anmeldung:	Anmeldeschluss: 28.06.2019 Anmeldebogen per Fax, Post oder Mail an: Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. Georg-Brauchle-Ring 93 80992 München anmeldung@specialolympics-bayern.de Tel. 089 - 1434 1838 Fax. 089 - 1434 1839



Tennis, Hohenwart am 13.07.2019

**Anmeldung für
Athlet/Partner/Betreuer**

Rückmeldung bis: 28.06.2019

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