

## Kletterwettbewerb Kaufbeuren 27.05.2020

Anmeldung  
Athlet/Betreuer

**Rückmeldung bis: 04.05.2020**

per Mail: [anmeldung@specialolympics-bayern.de](mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de)

---

 (Verein/Einrichtung/Familie)

---

 (Adresse, PLZ, Ort = Rechnungsadresse)

---

 (Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

---

 (Mobilnummer)

---

 (E-Mail Adresse)

---

 (ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

---

 (Mobilnummer)

**Leihmaterial nötig?**

| Name | Vorname | Athlet                   | Betreuer                 | m / w | Alter | aktueller Schwierigkeitsgrad | Gurtgröße (XS/S/M/L/XL) | Schuhgröße |
|------|---------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|------------------------------|-------------------------|------------|
|      |         | <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"/> |       |       |                              |                         |            |

Datenschutz: Mit der Anmeldung willige ich aktiv dazu ein, dass alle Daten der Teilnehme\*rinnen zur Planung und Durchführung des Wettbewerbes dem Verein Special Olympics Bayern e.V. sowie den verantwortlichen Mitarbeiter\*innen zugänglich sind und in eine Adressdatei von Special Olympics Bayern e.V. aufgenommen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift/Stempel des Vereins/der Einrichtung/Familie