

Anmeldung 4. Basketballturnier in Stuttgart

Formblatt A

Doris Kretzschmar, TREFFPUNKT

Gnesenerstr. 83, 70374 Stuttgart

Tel.: 0711 95454451, Mobil:0157 55921828

Fax: 0711 95454 38

E-Mail: d.kretzschmar@caritas-stuttgart.de

DELEGATION

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten:

Anzahl Unified-Partner:

Anzahl Trainer und Betreuer:

Gesamt:

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

MANNSCHAFTSMELDEBOGEN

Formblatt B

Delegation:

Mannschaftsname:

Sportler: A = Athlet; U = Unified-Partner

Nr.	A/U	Name	Vorname	Trikotnr.
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Trikotfarbe:

Traditional: Damen Herren Mix

Unified: Damen Herren Mix

Die Gesamtzahl aller Personen (Sportler und Betreuer) beträgt:

=> davon Anzahl nur Sportler:

MEDIZINISCHES FORMBLATT / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

4. Basketballturnier in Stuttgart

(Name der Institution / Einrichtung)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer vorliegt, dass sie Sport treiben und an Sportveranstaltungen teilnehmen dürfen. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

Sollte bei Athleten/innen eine atlanto-axiale Instabilität (gehäuft bei Menschen mit Down-Syndrom) oder der Verdacht darauf vorliegen, ist ein Facharzt zur Bestätigung der Sparteignung in der entsprechenden Sportart zu konsultieren.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollte mitgeführt werden.

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung gemachter Bilder und Filme an Special Olympics Baden-Württemberg e. V.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung