



**Bundesoffenes Special Olympics Reitturnier**  
**Marbach, Gomadingen 2019**

---

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

---

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

---

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse Headcoach)

---

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer Headcoach)

**Unser Team/Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:**

Anzahl Athleten: \_\_\_\_\_

Anzahl Coaches / Begleiter: \_\_\_\_\_ (incl. Headcoach)

Anzahl Teilnehmer gesamt: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung



-----  
Registrierung ATHLET/ HEADCOACH /COACH/BEGLEITER

## Bundesoffenes Special Olympics Reitturnier

### Marbach, Gomadingen 2019

Athlet       Headcoach/Coach/Begleiter

---

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

---

(Einrichtung)

(Anschrift)

---

(Headcoach)

(Telefonnummer)

(Mobilnummer)

Geschlecht:     weiblich     männlich

#### Disziplin\*

##### Reiten

Level C (S)     Level C (I)     Level B (I)     Level A

Disziplin(en): \_\_\_\_\_

Unified Level C (I)     Unified Level B (I)     Level A

##### Voltigieren

Level D     Level C     Level A

Disziplin(en): \_\_\_\_\_

Bemerkung:

---

---



-----  
MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

**Bundesoffenes Special Olympics Reitturnier**

**Marbach, Gomadingen 2019**

\_\_\_\_\_  
(Name der Institution/Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Bundesland)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer mit Vorwahl)

\_\_\_\_\_  
(Mobilnummer)

\_\_\_\_\_  
(Headcoach)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

**Bestätigung:**

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zum 1. Bundesoffenen Special Olympics Reitturnier 2019 gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

**Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:**

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion (z. B. atlanto-axiale Instabilität, insbesondere bei Menschen mit Down Syndrom)
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Wir bestätigen, dass für Athleten mit atlanto-axialer Instabilität für die Teilnahme an nicht erlaubten Sportarten und Disziplinen ein schriftlicher Antrag beim Veranstalter eingereicht und bestätigt worden ist.

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

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zum Bundesoffenen Special Olympics Reitturnier 2019 gemeldet wurden, besteht. Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics Baden-Württemberg e. V

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

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung