



Anmeldung Teil 1 – Intergrativer Tennistag Heidelberg

Delegation

(Name der Institution)

(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



Anmeldung Teil 1 – Intergrativer Tennistag Heidelberg

Einverständniserklärung

(Name der Institution)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

(E-Mail Adresse Delegationsleiter)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

(Medizinische) Einverständniserklärung

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

Sollte bei Athleten eine atlanto-axiale Instabilität (vorwiegend bei Menschen mit Down-Syndrom) oder der Verdacht darauf vorliegen, ist ein Facharzt zur Bestätigung der Sporteignung 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 der gemachten Bilder und Filme an Special Olympics Baden-Württemberg e. V.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Einrichtung