

Special Olympics Baden-Württemberg

Am Fächerbad 5, 76131 Karlsruhe  
anmeldung@bw.specialolympics.de  
Fax: +49 (0)721 / 1516996

**Special  
Olympics**  
Baden-Württemberg



## DELEGATION

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

\_\_\_\_\_  
(Mitgliedsnummer)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(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 Trainer und Betreuer: \_\_\_\_\_

Gesamt: \_\_\_\_\_

### **(Medizinische) Einverständniserklärung**

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

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