



offenes Fußball Turnier Stuttgart, 13.10.2021

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

Rechnungsadresse (falls abweichend):

(Name)

(Adresse)

(Ansprechpartner)

(PLZ, Ort)

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten (max. 12): _____

Anzahl Coaches und Betreuer: _____

Einschätzung Leistungskategorie (A, B, C oder D): _____

(Medizinische) Einverständniserklärung:

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer, zur obengenannten Veranstaltung gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sparteignungserklärung 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 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.

Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass die **Teilnahmebedingungen** zu SOBW Veranstaltungen akzeptiert werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Gesundheitspartner



Sponsor

