

**Formblatt A**

**Registrierung Delegation/Mannschaft**

**1. Special Olympics Bowling-Cup 2019 in Bielefeld**

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

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

\_\_\_\_\_  
(Straße)

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

\_\_\_\_\_  
(Delegationsleiter)

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

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

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

Mitglied bei Special Olympics

ja

nein

**Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:**

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

Anzahl Trainer: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

**Formblatt B**

**Registrierung Sportler**

**1. Special Olympics Bowling-Cup 2019 in Bielefeld**

Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht	Ernährungs- besonderheit	Gehbehin- derung
1				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
6				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
7				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
8				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
9				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
10				W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

**Formblatt C**

**MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

**1. Special Olympics Bowling-Cup 2019 in Bielefeld**

---

(Name der Institution/Einrichtung/Person)

---

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

---

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

---

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse)

**Bestätigung**

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zum **1. Special Olympics Bowling-Cup 2019 in Bielefeld** 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 **1. Special Olympics Bowling-Cup 2019 in Bielefeld** gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics Deutschland in Nordrhein-Westfalen e. V.

---

Ort, Datum

---

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung