

GWN Sport-Team e.V.  
An der Hammer Brücke 9, 41460 Neuss

Email: t.gindra@gwn-neuss.de

Ansprechpartner: Thomas Gindra



**Special Olympics**  
Nordrhein-Westfalen

**Formblatt A**

**Registrierung Team**

## **18. Tischtennis Landesmeisterschaften, 06./07.04.19**

---

(Name der Institution/Einrichtung/Person)

(Mitgliedsnummer)

---

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

---

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse Headcoach)

---

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Headcoach)

### **Unser Team bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:**

Anzahl Athleten männlich: \_\_\_\_\_

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

Anzahl Coaches: \_\_\_\_\_

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

**Rücksendung bis spätestens 15. März 2019**

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung



**Formblatt B**

**Registrierung ATHLET /COACH**

**18. Tischtennis Landesmeisterschaften, 06./07.04.19**

Athlet     Coach

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

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

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer)

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

Geschlecht:     weiblich     männlich

Anfallskrank:     ja     nein

Diät:     ja     nein

Rollstuhlfahrer:     ja     nein

**Rücksendung bis spätestens 15. März 2019**

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

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



**Formblatt C**

**MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

**18. Tischtennis Landesmeisterschaften, 06./07.04.19**

---

(Name der Institution/Einrichtung)

---

(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 zu den **18. Tischtennis Landesmeisterschaften** 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 zu den **18. Tischtennis Landesmeisterschaften** gemeldet wurden, besteht.

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

---

Ort, Datum

---

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung