GWN Sport-Team e.V.
An der Hammer Brücke 9, 41460 Neuss
Email: t.gindra@gwn-neuss.de
Fax: 02131 – 9234 299

Ansprechpartner: Thomas Gindra

Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt A

Registrierung
Team

16. Tischtennis Landesmeisterschaften, 25./26.03.17

(Name der Institution/Einrichtung)	(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 3. März 2017

_____ _____

Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

GWN Sport-Team e.V.
An der Hammer Brücke 9, 41460 Neuss
Email: t.gindra@gwn-neuss.de
Fax: 02131 – 9234 299

Ansprechpartner: Thomas Gindra

Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt B

Registrierung

ATHLET /COACH

16. Tischtennis Landesmeisterschaften, 25./26.03.17

☐ 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 3. März 2017

GWN Sport-Team e.V.
An der Hammer Brücke 9, 41460 Neuss
Email: t.gindra@gwn-neuss.de
Fax: 02131 – 9234 299

Ansprechpartner: Thomas Gindra

Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt C

MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

16. Tischtennis Landesmeisterschaften, 25./26.03.17

(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 **16. Tischtennis Landesmeisterschaften** gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sporteignungserklärung 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 **16. 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