



# Ummeldeformular Sportler/Trainer

Special Olympics Hannover 2016

Athlet  Unified Partner  Delegationsleiter  Headcoach  Coach

Name der Delegation/Einrichtung: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

Name des zu streichenden Sportlers/Trainers: \_\_\_\_\_

Name des nachnominierten Sportlers/Trainers: \_\_\_\_\_

## Informationen des nachnominierten Sportlers/Trainers

Geburtsdatum/Geschlecht: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Disziplin/Skillwert: 1) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Ernährungshinweise und medizinische Besonderheiten:

---

---

Im Notfall zu kontaktieren ist:

Name: \_\_\_\_\_/ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Premium Partner



Ausrichter

