



Special Olympics Bayern Tennis Turnier Rummelsberger Diakonie und TV1879 Hilpoltstein, am 10. September 2023

Veranstalter:	SO Bayern e.V., Rummelsberger Diakonie
Ausrichter:	TV1879 Hilpoltstein
Inhalte und Zielgruppe:	Tennisturnier im Einzel, Unified-Doppel und Schnupperkurs für Menschen mit (geistiger oder mehrfacher) Behinderung und Unified Partner
Teilnehmer:	Athleten ab Level 3. Es gibt keine Altersbegrenzung.
Ort/Anschrift:	TV 1879 Hilpoltstein, Badstraße 10, 91161 Hilpoltstein
Material:	gespielt wird auf Sandboden, es stehen 8 Plätze zur Verfügung
zeitlicher Ablauf:	bis 9.00 Uhr eigene Anreise der Teilnehmer 10.00 Uhr Turnierbeginn 15.00 Uhr Siegerehrungen anschließend gemütliches Beisammensein
Kosten:	Euro 10,- je Athlet, Betreuer und Unified Partner, zu zahlen nach Rechnungsstellung durch SO Bayern. Bitte in der Anmeldung die Anzahl aller Begleitpersonen mitteilen. In der Teilnahmegebühr enthalten sind ein Getränk und ein Essen.
Versicherung/Haftung:	Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.
Bild- und Filmrechte:	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., dem TV1879 Hilpoltstein und der Rummelsberger Diakonie die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
Datenschutz:	Mit der Anmeldung willige ich aktiv dazu ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung der Veranstaltung dem Verein Special Olympics Bayern e.V. sowie den verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich sind und in eine Adressdatei von SO Bayern e.V. aufgenommen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorgaben gelöscht.
Anmeldung:	Anmeldeschluss ist am 25.08.2023 Anmeldebogen Post oder Mail an: Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. Georg-Brauchle-Ring 93 80992 München anmeldung@specialolympics-bayern.de Tel. 089 – 15702-306



Tennis am 10.09.2023
Anmeldung für
Athlet/Partner/Betreuer

Rückmeldung bis: 25.08.2023

per Mail: anmeldung@specialolympics-bayern.de

(Verein/Einrichtung/Familie)

(Adresse, PLZ, Ort)

(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

(Mobilnummer)

(E-Mail Adresse)

(ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

(Mobilnummer)

Name	Vorname	Athlet	Unified Partner	Betreuer	männl./weibl.	Persönlicher Skill (ab Level 3)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ort, Datum

Unterschrift/des Vereins/der Einrichtung/Familie
(digital möglich)