

# Special Olympics Bayern Tennis Cup des TSV Gilching, am 03. März 2024

Inhalte:	Tennisturnier für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung von Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. in Zusammenarbeit mit dem TSV Gilching und der Tennisschule Bassler Tennis
Zielgruppe:	Tennisspieler mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
Veranstalter:	Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., TSV Gilching, Tennisschule Bassler Tennis
Teilnehmer:	Athleten ab Level 3. Es gibt keine Altersbegrenzung.
Ort/Anschrift:	TSV Gilching, Frauwiesenweg 20 oder Parkplatz Talhofstr. 13, 82205 Gilching, Tennishalle
Material:	In der Tennishalle befindet sich ein Granulatboden. Es ist unbedingt auf saubere Tennisschuhe zu achten. Ein Betreten der Halle mit Straßenschuhen ist untersagt.
zeitlicher Ablauf:	bis 9.00 Uhr eigene Anreise der Teilnehmer 10.00 Uhr Turnierbeginn 15.00 Uhr Siegerehrungen, gemütliches Beisammensein
Kosten:	Euro 10,- je Athlet, Betreuer. Zu Zahlen nach Rechnungsstellung durch SOBY.
Versicherung/Haftung:	Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.
Bild- und Filmrechte:	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., dem TSV Gilching und der Tennisschule Bassler Tennis die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
Anmeldung:	<b>Anmeldeschluss: 22.02.2024</b> Anmeldebogen per Post oder Mail an: <i>Special Olympics Deutschland in Bayern e.V.</i> <i>Georg-Brauchle-Ring 93</i> <i>80992 München</i> <a href="mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de">anmeldung@specialolympics-bayern.de</a> <i>Tel. 089-15702-306</i>

Terminänderungen und Verschiebungen der Spielzeiten werden rechtzeitig bekannt gegeben.  
Die Leitung des Tennisturniers wünscht allen Mitwirkenden sportlichen Erfolg.

**Tennis am 03.03.2024**  
Anmeldung für  
Athlet/Partner/Betreuer

**Rückmeldung bis: 22.02.2024**

per Mail: [anmeldung@specialolympics-bayern.de](mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de)

---

(Verein/Einrichtung/Familie)

---

(Rechnungsadresse, PLZ, Ort)

---

(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

(Mobilnummer)

---

(E-Mail Adresse)

---

(ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation)

(Mobilnummer)

Name	Vorname	Athlet	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"/>		

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Stempel des Vereins/der Einrichtung/Familie