



Formblatt A

Special Olympics Sommerferien-Programm 2020

(Name der Familie/Person)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Erziehungsberechtigte/r / gesetzl. Vertreter/in)

(E-Mail-Adresse)

(Mobilnummer Erziehungsberechtigte/r / gesetzl. Vertreter/in)

Anmeldung zu folgender Aktion des Sommerferien-Programms

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tennis-Schnupperkurs in Duisburg | <input type="checkbox"/> Cricket-Schnupperkurs in Köln |
| <input type="checkbox"/> Baseball-Schnupperkurs in Bonn | <input type="checkbox"/> Schnupperkurs Reiten in Datteln |
| <input type="checkbox"/> Kanu-Tour in Duisburg | <input type="checkbox"/> Fußballgolf in Dortmund |
| <input type="checkbox"/> Familien-Nachmittag am Kemnader See | <input type="checkbox"/> Golf-Schnupperkurs in Hamm/Lippetal |

Wir melden folgende Teilnehmer*innen an:

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum	Handicap (ja/nein)

Bemerkung: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/gesetzl. Vertreter/in



Special Olympics Sommerferien-Programm 2020

(nicht notwendig für den Familien-Nachmittag)

(Name der teilnehmenden Familie/Person)

Sporttauglichkeit

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer*innen, die zum **Special Olympics Sommerferien-Programm 2020** gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass die Sport-Tauglichkeit aller Athlet*innen, die an o.g. Veranstaltung teilnehmen, nach bestem Gewissen überprüft wurde.

Der folgende Fragebogen soll Athlet*innen bzw. deren Eltern/gesetzlich Betreuenden helfen, ihre Sporttauglichkeit einzuschätzen. Bitte gehen Sie mit jeder/m Teilnehmer/in die folgenden sieben Fragen sorgfältig durch und beantworten diese ehrlich mit ja oder nein.

		Ja	Nein
1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung & Sport empfohlen?		
2	Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3	Haben Sie Probleme mit der Atmung oder bei körperlicher Belastung?		
4	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder das Bewusstsein verloren?		
5	Haben Sie Knochen- und/oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?		
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt Medikamente gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- und/oder Atemproblems verschrieben?		
7	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?		

Achtung! Haben Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet? Dann suchen Sie unbedingt zur Beurteilung der Sporttauglichkeit Ihren Arzt oder Ihre Ärztin auf!

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/ Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollte in jedem Fall mitgeführt werden.

Einverständnis

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zur o.g. Veranstaltung gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics in Nordrhein-Westfalen e. V.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/gesetzl. Vertreter/in