



## ANMELDEFORMULAR

Rücksendung bis 14.04.2025 an [daniel.haffke@saarland.specialolympics.de](mailto:daniel.haffke@saarland.specialolympics.de)

\_\_\_\_\_  
Name der Institution / Einrichtung

\_\_\_\_\_  
ggf. Mannschaftsname

\_\_\_\_\_  
Delegationsleiter\*in

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

### **Unsere Delegation meldet folgende Mannschaft für das Fußball Turnier:**

*Bitte für jeden Teilnehmer ausfüllen.*

Vorname Nachname				
Traditional Herren <input type="checkbox"/>	Herren U21 <input type="checkbox"/>	Herren Unified <input type="checkbox"/>	Traditional Frauen <input type="checkbox"/>	Frauen Unified <input type="checkbox"/>
Trainer / Betreuer:				
Spieler*in 1)				
Spieler*in 2)				
Spieler*in 3)				
Spieler*in 4)				
Spieler*in 5)				
Spieler*in 6)				
Spieler*in 7)				
Spieler*in 8)				
Spieler*in 9)				
Spieler*in 10)				

**Mit der Unterschrift bestätigt die Institution / Einrichtung, dass für alle Athlet\*innen eine aktuelle ärztliche bestätigte Sporttauglichkeit besteht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Institution