

Special Olympics Landesspiele Bayern 2017 Hof Ummeldeformular Sportler/Trainer

Athlet Unified Partner Delegationsleiter Headcoach Coach

Name der Delegation/Einrichtung

Mitgliedsnummer

Sportart

Name, Vorname des zu streichenden Sportlers/Trainers

Name, Vorname 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

Gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales,
Familie und Integration

Gefördert durch die

Aktion
MENSCH

BAYERISCHE
LANDESSSTIFTUNG 

OBERFRANKEN
STIFTUNG