



Special Olympics Niedersachsen Golf Schnuppertag *in Kooperation mit dem* Golf-Club Burgwedel

ANMELDEFORMULAR

Rücksendung bis 12.04.2024 an jessica.prelle@nds.specialolympics.de

_____ Name der Institution / Einrichtung

_____ Delegationsleiter*in

_____ E-Mail-Adresse

_____ Mobilnummer

Unsere Delegation meldet folgende Teilnehmer:

Bitte für jeden Teilnehmer ausfüllen.

Bitte ankreuzen.

Vorname Nachname	Athlet*in	Betreuer
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		



Bitte für jeden Teilnehmer ausfüllen.

Bitte ankreuzen.

Vorname Nachname	Athlet*in	Betreuer
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

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

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel der Einrichtung