



BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Bitte ankreuzen: **ERSTMALIGER ANTRAG** **FOLGEANTRAG**

Bitte ankreuzen: **Sportlerlizenzkarte vorhanden** **Sportlerlizenzkarte nicht vorhanden**

PASSFOTO: Bei erstmaligem Antrag ist ein **Passfoto** (benannt: Vor- und Zuname) im jpg-Format per E-Mail zu senden an: soo-schladming@specialolympics.at

ATHLET/IN

Anrede:
Vorname:
Zuname:

GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Anrede:
Vorname:
Zuname:

ADRESSDATEN: ATHLET/IN

Bitte ankreuzen: Privat oder Institution
Name der Institution:
Straße:
Hausnr.:
PLZ:
Ort:
Bundesland:
Mobil/Tel.:
E-Mail:

GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Straße:
Hausnr.:
PLZ:
Ort:
Bundesland:
Mobil/Tel.:
E-Mail:

GEBURTSDATEN ATHLET/IN:

Bitte ankreuzen: Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

.....
Ort, Datum, Unterschrift Athlet/in*

.....
Ort, Datum, Unterschrift Gesetzl. Vertreter/in **

*Ich bin mit der Aufzeichnung meiner Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes einverstanden.
**Einverständnis gilt bis auf Widerruf des gesetzlichen Vertreters.

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER SPORTTAUGLICHKEIT (vom Arzt auszufüllen)

Sporttauglich **eingeschränkt sportfähig*** **nicht sporttauglich**

*Anmerkung:
.....

.....
Stempel des Arztes Ort, Datum Unterschrift des Arztes

Das **vollständig ausgefüllte** und von Athlet/in, gesetzl. Vertreter/in **unterfertigte** und ärztl. bestätigte Antragsformular ist per Post, Fax oder E-Mail zu senden an:

