



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: office@specialolympics.at

ATHLET/IN	GESETZLICHE/R VERTRETER/IN
Anrede:	Anrede:
Vorname:	Vorname:
Zuname:	Zuname:

ADRESSDATEN: ATHLET/IN	GESETZLICHE/R VERTRETER/IN
Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Privat oder <input type="checkbox"/> Institution	
Name der Institution:	
Straße:	Straße:
Hausnr.:	Hausnr.:
PLZ:	PLZ:
Ort:	Ort:
Bundesland:	Bundesland:
Mobil/Tel.:	Mobil/Tel.:
E-Mail:	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 oder E-Mail zu senden an: office@specialolympics.at oder per Post an Special Olympics Österreich, Rohrmoosstraße 234., 8970 Schladming

Special Olympics Österreich

Rohrmoosstraße 234, 8970 Schladming, Österreich

Tel +43 (0)3687 23 358 Fax +43 (0)3687 23 859 www.specialolympics.at

Email office@specialolympics.at ZVR-Zahl 540195015

Created by the Joseph P. Kennedy Jr. Foundation for the benefit of persons with intellectual disabilities.

