



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: maria.ulrich@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: