



Behinderten Sportverband
Niedersachsen

Meldung an:

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.
Linda Klingenberg
Ferd.-Wilh.-Fricke-Weg 10
30169 Hannover

klingenberg@bsn-ev.de

Meldebogen



Absender:

Schule/Verein: _____
Ansprechpartner: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

1 Teilnahme an 06.-08.01.2017 **oder** 06.-07.01.2017 **oder** 07.-08.01.2017 **oder** 07.01.2017

2 Name, Vorname des Teilnehmers: _____ Jahrgang: _____

3 Behinderungsart: Amputation Gliedmaßenfehlbildung Rollstuhlfahrer

4 Mitgliedschaft in einem Verein: ja welcher: _____ nein

5 Verpflegung: Erste Mahlzeit: Fr od. Sa od. So Frühstück od. Mittagessen od. Abendessen
Letzte Mahlzeit: Sa od. So Frühstück od. Mittagessen od. Abendessen

Hinweise bzgl. der Mahlzeiten (Allergien, Intoleranzen, vegane/vegetarische Ernährung o.ä.) teilen Sie bitte mit der Anmeldung mit. Wir geben diese entsprechend an das Hotel und das Catering der Eishalle weiter. Ggf. muss eine Einzellösung gefunden werden.

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt

Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter/Lehrer (Bei Emailversand auch ohne Unterschrift gültig)

