Sportlerlizenzantrag

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: ☐ Privat oder ☐ 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)

ACHTUNG: Eine Sportlerlizenz für das Folgejahr ist mit einer ärztlichen Bescheinigung erst ab 1. Dezember des laufenden Jahres möglich.

***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.