



## A N M E L D U N G

### Rückmeldung über den zuständigen Landes-Behindertensportverband an:

Deutscher Behindertensportverband e. V.

- Jugendsekretariat -

Friedrich-Alfred-Str. 10

47055 Duisburg

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (dienstlich)  
Mobil-Nr. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Verein: \_\_\_\_\_ Landesverband: \_\_\_\_\_  
T-Shirt-Größe (z.B.: XS, S, M, L) \_\_\_\_\_

### **Bestätigung des Erziehungsberechtigten bzw. durch den volljährigen Jugendlichen, für (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

Schwimmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme an allen Sportveranstaltungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme z. B. Ballonfahrten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Rollstuhlfahrer	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, gehfähig???	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Medikamenteneinnahme notwendig	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ausgehen allein	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ausgehen in der Gruppe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ausgehen nur mit Betreuungspersonal	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Vegetarisches Essen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

**Zum JUGENDEVENT 2007 "Move your body, stretch your mind" in Weimar vom 16. - 20. Mai 2007 in Weimar erkläre ich hiermit verbindlich meine Teilnahme. Den Teilnehmerbeitrag in Höhe von € 50,00 werde ich sofort meinen Landesverband überweisen.**

Der Veranstalter haftet nicht für Sport- und Wegeunfälle, da vorausgesetzt wird, dass jeder Teilnehmer gegen solche Unfälle versichert ist.

Bitte die Anmeldung vollständig ausgefüllt bis zum **31. Januar 2007** (Poststempel) über den zuständigen Landesverband an das DBS - Jugendsekretariat zurücksenden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Teilnehmers/-in

\_\_\_\_\_  
(d. Erziehungsberechtigten)

Bestätigung des Landesverbandes