



## Anmeldung „Behindertensport erleben“



Welche Sportart würden Sie gerne Ausprobieren? (Doppelkreuze möglich)

Blindenfußball ( )                      Rollstuhlbasketball ( )

In welchem Zeitraum wünschen Sie die Einheit? (Wochentag und Datum)

---

Wie groß ist der Umfang der Trainingseinheit? (Tag, Doppelstunde, Stunde)

---

Wie hoch ist die Teilnehmerzahl und welche Altersklasse?

---

Sind Menschen mit einem Handicap dabei?

---

Bemerkungen/Wünsche

---

### Kontaktdaten:

Name, Vorname des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Name der Institution (Schule, etc.): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_