**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_