



Le Locle
La Chaux-de-Fonds
2010

Institution/Institution/Istituzione

Mannschaft/Equipe/Squadra

Anzahl Spieler/Nombre de joueur/Numero di giocatori

Verantw. Leiter/Moniteur resp./Istruttore responsabili

Sexe

M

F

Leiter/Moniteur/Istruttore

Staff

Famillie/Famille/Famiglia

Diät/Régime alimentaire/Dieta:

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Adresse/Adresse/Indirizzo



PHOTO

beiliegend
annexée
annesso

Y

N

PLZ Ort/ NPA/Lieu/Luogo

Geburtsdatum/Date de naissance/Data di nascita

Tel. Privat/Natel/Tél privé/Natel

E- Mail Adresse/Adresse E-Mail

Vom verantwortlichen Leiter auszufüllen

A remplir par le moniteur responsable

Da compilare dal monitore responsabile

Ankunftszeit/Heure d'arrivée/Ora arrivo _____

Zug/Train/Treno

Ankunftszeit/Heure d'arrivée/Ora arrivo _____



Le Locle
La Chaux-de-Fonds
2010

Mannschaft/Equipe/Squadra

ATHLET

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Institution/Institution/Istituzione

PHOTO

*beiliegend
annexée
annesso*

Y N

Männlich/Masculin

Weiblich/Feminin



Geburtsdatum /Date de naissance /Data di nascita

Medizinisches Formular/Formulaire médical/Formulario medico

Y N

Formular/Formulaire/Formulario Trisomie 21

Y N

Behinderung

Sehbehinderung / Visuel / Visivo

Handicap

Taubheit / Surdité / Sordit 

Rollstuhl / Faut. Roulant / Carrozzella

Anderes/Autre/Altro

*Special
Olympics
Switzerland*