



Le Locle
La Chaux-de-Fonds
2010

Institution/Institution/Istituzione

Verantw. Leiter/Moniteur resp./Istruttore responsabili

Leiter/Moniteur/Istruttore

Staff

Famillie/Famille/Famiglia

Sexe M F

Diät/Régime alimentaire/Dieta: _____

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Adresse/Adresse/Indirizzo

PLZ Ort/ NPA/Lieu/Luogo

PHOTO

*beiliegend
annexée
annesso*

Y N

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 _____

ATHLET

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Institution/Institution/Istituzione**PHOTO**beiliegend
annexée
annessoY N Männlich/Masculin Weiblich/Feminin **Geburtsdatum /Date de naissance /Data di nascita**Medizinisches Formular / Formulaire médical / Formulario medico
Formular/Formulaire/Formulario Trisomie 21Y N Y N **Behinderung
Handicap**Sehbehinderung / Visuel / Visivo Taubheit / Surdité / Sordit  Rollstuhl / Faut. Roulant / Carrozzella Anderes/Autre/Altro **Gewicht/Poids/Peso****Niveau**I II III IV V **BEMERKUNGEN / REMARQUES**

Um das Niveau anzugeben, beziehen Sie sich auf das Judo Reglement von Special Olympics Schweiz.

Pour indiquer le niveau, veuillez vous référer au règlement du judo Special Olympics Suisse.

Bitte für Athleten mit Trisomie 21 das Formular wenn nötig ausf llen.**S.v.p. pour les athlètes avec Trisomie 21 voir le formulaire et le remplir si nécessaire.**