



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**Sehbehinderung / Visuel / Visivo **Handicap**Taubheit / Surdité / Sordit  Rollstuhl / Faut. Roulant / Carrozzella Anderes/Autre/Altro **Gruppe/Groupe/Gruppo 1**Einzel/Simple Doppel/Double Mannschaftsnr./No. Equipe/Nu. Squadra _____**oder/ou/ovvero****Gruppe/Groupe/Gruppo 2**Indiv. Test/Test indiv. Doppel Unified/Double unifié *1 Partner vom OK kann zur Verfügung stehen / 1 partenaire du CO peut être mis à disposition***Partner/partenaire**

Geburtsdatum/Date de naissance/data di nascita ____/____/____

Name/Nom/Cognome _____

Vorname/Prénom/Nome _____

Adresse/Indirizzo _____

PLZ Ort/NPA/lieu/luogo _____

PHOTObeiliegend
annexée
annessoMännlich/Masculin Weiblich/Feminin