# Anmeldeformular: Aktionstag Para Ski Nordisch

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular bis zum **15. März 2022** per Post an das SBZ oder per Mail an [msd@sbz.de](mailto:msd@sbz.de)

An  
Sehbehinderten- und Blindenzentrum Südbayern  
z.Hd. MSD  
Pater-Setzer-Platz 1

85716 Unterschleißheim

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für den Schnuppertag Para Ski Nordisch **am 1. April 2022 von 14 bis 17 Uhr** an. Eine Platzzusage erfolgt kurz nach dem Anmeldeschluss per Mail.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Alter und Klassenstufe: |  |
| Schuhgröße (für die Rollski) |  |
| Sehvermögen (Visus): |  |
| Begleitperson erforderlich? |  |
| Straße und Hausnummer: |  |
| Postleitzahl und Ort: |  |
| Telefonnummer (für Notfälle): |  |
| E-Mailadresse: |  |

Bei meinem Kind sind folgende gesundheitliche Einschränkungen zu beachten (Allergien, augenärztlich untersagte Bewegungs-/Belastungsformen etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Ort, Datum Unterschrift

Die Daten werden nicht gespeichert und nur zur Organisation des Kurses verwendet.