

Bereich - Schüler 17. Schüler – Staffel – Triathlon am 19.07.2016

<input type="checkbox"/> Staffel-Run: 2./3. Klassen 400m – 400m – 400m	<input type="checkbox"/> AK: A 4. Kl. bis 2004 50m / 2km / 700m	<input type="checkbox"/> AK: B 2005/2004 100m / 4km / 700m	<input type="checkbox"/> AK: C 2003/2002 200m / 6km / 1,0km	<input type="checkbox"/> AK: D 2001/00/99/1998 200m / 6km / 1,0km	<input type="checkbox"/> Einzelstarter 2005-1998 50m / 2km / 400m
---	--	---	--	--	--

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen! Graue Felder sind "Pflichtfelder"!

So oft habe ich schon mitgemacht (ohne 2016)

Fantasiename der Mannschaft:

Mannschaft: weiblich männlich oder mix

Ich bin (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Schwimmer/in (Startläufer-2./3. Kl.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name und Vorname	Geb. Jahrgang	Schule	Kl.	Unterschrift des Schwimmers	
<input type="checkbox"/> Radfahrer/in (Helmpflicht) (Mittelläufer-2./3. Kl.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name und Vorname	Geb. Jahrgang	Schule	Kl.	Unterschrift des Fahrradfahrers	
<input type="checkbox"/> Läufer/in (Schlussläufer-2./3. Kl.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name und Vorname	Geb. Jahrgang	Schule	Kl.	Unterschrift des Läufers	

Bereich Eltern - Erziehungsberechtigte

Sollten Sie Bedenken gegen den Einsatz Ihres Kindes haben, wird Ihnen empfohlen eine (sport-) ärztliche Untersuchung durchführen zu lassen.

Ich bin damit einverstanden, dass - meine Tochter / mein Sohn **am Triathlon teilnimmt.** (eigenes verkehrssicheres Rad und Helmpflicht)

Vor- u. Zuname Kl. Geburtsjahr

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Personenabbildungen und personenbezogene Daten auf unserer Homepage veröffentlicht werden.
Rad-Shirt und Laufnummern sowie Leihhelme sind Eigentum des Veranstalters und sen zurückgegeben werden, ansonsten Kostenerstattung!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schule	Datum	Ort	Unterschrift eines Elternteils - Erziehungsberechtigten

Bereich - Schule

weiblich männlich oder mix Schule Datum Lehrkraft

Bereich - Veranstalter

Nr.

<input type="checkbox"/> Staffel-Run: 2./3. Klassen 400m – 400m – 400m	<input type="checkbox"/> AK: A 4. Kl. bis 2004 50m / 2km / 700m	<input type="checkbox"/> AK: B 2005/2004 100m / 4km / 700m	<input type="checkbox"/> AK: C 2003/2002 200m / 6km / 1,0km	<input type="checkbox"/> AK: D 2001/00/99/1998 200m / 6km / 1,0km	<input type="checkbox"/> Einzelstarter 2005-1998 50m / 2km / 400m
---	--	---	--	--	--