

**MANIFESTATION**

NORDIC & SNOWSHOES LES MOSSES

Institution/Institution/Istituzione

Mannschaft/Equipe/Squadra

Verantw. Leiter/Moniteur resp./Istruttore responsabili

Leiter/Moniteur/Istruttore

Staff

Famillie/Famille/Famiglia

Sexe M F

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/à remplir par le moniteur responsable**Ankunftszeit/Heure d'arrivée**

Transport

 Zug/Train Car Minibus AutoCar *bleibt an Ort/reste sur place* Y N**Unterkunft/Logements** Y N

Anz. / Qté



Institution/Institution/Istituzione

Sportgruppe/Groupe sportif/Squadra

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Foto/Photo

Adresse/Indirizzo

PLZ Ort/NPA/Lieu/Luogo

Männlich/Masculin

Weiblich/Feminin

Geburtsdatum/Date de naissance/Data di nascita

__/__/____

Medizinisches Formular

Formulaire médical/Formulario medico

Ja/Oui/Si

Nein/Non/No

Behinderung

Sehbehinderung/Visuel/Visivo

Handicap

Taubheit/Surdité/Sordità

Rollstuhl/Faut. Roulant/Carrozzella

Anderes/Autre/Altro

Disziplinen/Disciplines/Disciplina

Gruppe/Groupe/Gruppo Nordic

1 km

3 km

Gruppe/Groupe/Gruppo Snowshoes

Start'up

100 m

