**→ Beitrittserklärung für Individual-Mitgliedschaft**

**Es gilt die Datenschutzerklärung von PluSport www.plusport.ch/datenschutz.**

**Persönliche Angaben**

Name: Vorname:

(Name der Institution und Betreuungsperson):

Strasse: PLZ/Ort: …………………………….

Geburtsdatum:

Tel. P: Natel: Tel. Heim: ..................................................

Tel. G: E-Mail: ...................................................................................................

**Behinderungsart**

Sehbehinderung:❑ blind ❑ geringer Sehrest

Hörbehinderung:❑ taub ❑ Hörgerät ❑ Hörrest

Geistige Behinderung: ❑ leicht ❑ mittel ❑ schwer

❑ Trisomie 21 ❑ Lernbehinderung

Autismus: ❑ leicht ❑ mittel ❑ schwer

Körperbehinderung: ❑ CP ❑ Hemiplegie ❑ Diplegie ❑ Spastik

❑ im Rollstuhl ❑ im E-Rollstuhl ❑ Paraplegie ❑ Tetraplegie

❑ Lähmung ❑ Polio ❑ Spina Bifida ❑

❑ Amputation, wo?.................................................................................

Psychische Behinderung**:** ❑ Welche?

Andere Behinderung/

Genaue Bezeichnung

**Krankheiten**

❑ Asthma ❑ Allergie ❑ Epilepsie ❑ Diabetes

❑ Sprachstörung ❑ Wahrnehmensstörungen ❑ Herzkrankheit/-fehler

Andere Krankheiten: ............................................................................................................................

**Bemerkungen:** .....................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

**Die Unterzeichnenden bestätigen, alle Angaben korrekt und vollständig ausgefüllt zu haben.**

Ort/Datum: ................................................. Unterschrift des Antragstellers: ......................................

Ort/Datum: ................................................. Unterschrift des gesetzl. Vertreters: ...............................