

→ 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 Wahrnehmungsstörungen 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: