Special Olympics Switzerland

Staffel / Relais / Staffetta

Sportgruppe / Groupe sportif / Grupo sportivo _____

4 x 25m Staffelname/nom du relais/nome della staffetta _____

	Name / Nom / Cognome	Vorname / Prénom / Nome	Zeit / Temps / Tempo Total
1			_____
2			
3			
4			

4 x 25m Staffelname/nom du relais/nome della staffetta _____

	Name / Nom / Cognome	Vorname / Prénom / Nome	Zeit / Temps / Tempo Total
1			_____
2			
3			
4			

Coach: Datum/Date/Data:

Dieses Formular mit den Namen der Staffelteilnehmer muss bis spätestens **02.04.2023** bei Special Olympics eingereicht werden:

Ce document avec les noms des participants du relais doit être envoyé jusqu'au **02.04.2023** à Special Olympics :

Questo formulario per i partecipanti alla staffetta deve essere trasmesso al più tardi il **02.04.2023** a Special Olympics:

services@specialolympics.ch **ou/oder/oppure a**

Special Olympics Switzerland, Talgut-Zentrum 17, 3063 Ittigen.

Special Olympics Switzerland
Haus des Sports, Talgut-Zentrum 17, CH-3063 Ittigen, **Tel** 0800 222 666 **www**.specialolympics.ch