##### MELDELISTE

Deutscher Mannschaftswettbewerb Schwimmen
der Jugend (DMSJ) – Bezirksentscheid Schwaben

# am 16. November 2019 in Höchstädt

Meldender Verein:

Anzahl Mannschaften:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd.****Nr.** | Mannschaft | Jugend**(A-E)** | **MF****G(1** | **Staffelteilnehmer**(unverbindlich) |
| Name, Vorname | **Schwimmer Id-Nr.** | **Jhg** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Erklärung des meldenden Vereins:**Mit Abgabe dieser Meldung wird versichert, dass die von uns gemeldeten Schwimmer ihre Sportgesundheitentsprechend WB AT § 7 durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Die Untersuchungen liegen zumZeitpunkt der Abgabe der Meldung nicht länger als ein Jahr zurück.Diese Erklärung gilt gleichfalls für alle Mannschaftsteilnehmer, sofern diese in der Meldung noch nichtnamentlich benannt wurden. |

1) Abkürzung „G“ = gemischte Staffelmannschaft