



**Sports Application Form**

Special Olympic Maldives, Maldives Paralympic Committee along with the MoYSCE and other sports association plans to re-start the training of persons with disabilities.

Participating as a: Volunteer  Athlete   
*ވިލެންޓަރު ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*ނަންމު ދަނޑު ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Permanent address: \_\_\_\_\_ Gender : F  M   
*ދިރިއުޅޭ ހުރި ހަރަދު ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Current address: \_\_\_\_\_ ID card \_\_\_\_\_  
*ދިރިއުޅޭ ހުރި ހަރަދު ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Contact No: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

In Case of Emergency / Parent  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Name \_\_\_\_\_ Contact No: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_  
*ނަންމު ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Special Concerns (allergies- food or environmental, medications, medical conditions)  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sports:

Football  Badminton  Swimming  Athletics   
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Other,  Mention \_\_\_\_\_  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

Submit the application form with 1PP, photo (latest) \_\_\_\_\_  
*ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ ފޯމުލިޔާވަންޖެހޭނެއެވެ*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



For Office Use Only:  
Received: Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_ Reg no: \_\_\_\_\_