

Anmeldung zur Schnupperwoche

an das Sportgymnasium Neubrandenburg

Schwedenstraße 22
17033 Neubrandenburg

Tel.: 0395 555 1870
Fax: 0395 555 1880
sportgymnasium@sgnb.de



Bitte schicken Sie diese ausgefüllte Anmeldung bis
spätestens zwei Wochen vor Beginn der Schnupperwoche
an den Ansprechpartner der Sportart.



Termin der Schnupperwoche: _____
(durch den Ansprechpartner der Sportart oder Landestrainer auszufüllen)

gewünschte Schulart Gymnasium
Zutreffendes ankreuzen Regionale Schule

Internatsplatz ja
Zutreffendes ankreuzen nein

► **Angaben zum Kind** Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Hauptwohnsitz PLZ | Ort: _____
Straße Nr. _____

► **Angaben zu den Erziehungsberechtigten** Bei Nachfragen sind wir erreichbar unter:
Telefon privat _____
dienstlich _____
Mobil _____
E-Mail _____

► **Zur Zeit besuchte Schule**
Name der Schule / Ort: _____
Klasse: _____ 1. Fremdsprache: _____ 2. Fremdsprache: _____
(ab Klasse 7)

► **Angaben zum Sport** **Name des Heimatvereins** _____
Anschrift PLZ | Ort: _____
Straße Nr. _____
Sportart: _____ Trainer: _____

Uns ist bekannt, dass die Internatskosten (je Tag 10 EUR für Übernachtung und je Tag 10 EUR für Vollverpflegung) zu Lasten der Eltern gehen und am Anreisetag zu bezahlen sind, wenn durch den Landestrainer nicht andere Absprachen getätigt wurden.

Aus sportartspezifischen Gründen wird die Teilnahme empfohlen.

Datum | Unterschrift der Eltern

Datum | Unterschrift Landestrainer