

Anmeldung zur Schnupperwoche

an das Sportgymnasium Neubrandenburg

Schwedenstraße 22
17033 Neubrandenburg

Tel.: 0395 3517 -1800 / -1801
Fax: 0395 3517 1816
E-Mail: sportgymnasium@sgnb.de



Sportgymnasium
Neubrandenburg



Termin der Schnupperwoche: _____

gewünschte Schulart
(Zutreffendes ankreuzen)

- Gymnasium
 Regionale Schule
 Orientierungsstufe (5/6)

Internatsplatz

(Zutreffendes ankreuzen)

- ja
 nein

► **Angaben zum Kind**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hauptwohnsitz PLZ | Ort: _____

Straße Nr. _____

Bundesland _____

► **Kontakt zu den Erziehungsberechtigten**

Name _____

Mobil _____

E-Mail _____

► **Zur Zeit besuchte Schule**

Name/Ort der Schule _____

Klasse: _____

1. Fremdsprache _____

2. Fremdsprache _____

(ab Klasse 7)

► **Angaben zum Sport**

Heimatverein _____

Sportart: _____

Trainer: _____

Wir sind darüber informiert, dass unser Kind während der Schnupperwoche nicht über die kommunale Schülerversicherung durch die Unfallkasse MV versichert ist und bestätigen, dass ein privater Kranken-, Unfall- und Haftpflichtschutz für unser Kind während der Schnupperwoche besteht. Gleichzeitig versichern wir, dass für unser Kind ein altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz gegeben ist und der Nachweis an der Heimatschule vorliegt.

Uns ist bekannt, dass die Internatskosten lt. Preisliste des Sportinternates Badeweg 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