Schnelle Socke Neukölln

Berlin, den _____2024

Schulstempel

Die _____ Grundschule / Schule meldet sich für den Lichtschrankensprint der Neuköllner Schulen.

Unser Terminwunsch lautet : Wochentag : _____

Datum : _____

Ausweichtermin : Wochentag : _____

Datum : _____

Anzahl der Klassen pro Jahrgang :

2. Klassen	3. Klassen	4. Klassen	5. Klassen	6. Klassen

Kontaktperson für diesen Sprint ist _____

Telefon (priv.) :_____

E-Mail Adresse (priv.): _____

_____ _____

Unterschrift Schulleitung Unterschrift Fachleiter Sport

Bitte **per Fax** bis 12. April senden an **665 26 566**

Schulsportleiter, Hr. M. Guhl, Schliemann-Grundschule (11.G).