

SPORTABZEICHEN-WETTBEWERB



MELDEBOGEN FÜR SCHULKLASSEN

Jahr:

Name der
Schule:

Klasse:

Anschrift:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

Fax:

Email:

Schüler/innen:

| Nachname | Vorname | Alter | Nachname | Vorname | Alter |
|----------|---------|-------|----------|---------|-------|
| 1 | | | 11 | | |
| 2 | | | 12 | | |
| 3 | | | 13 | | |
| 4 | | | 14 | | |
| 5 | | | 15 | | |
| 6 | | | 16 | | |
| 7 | | | 17 | | |
| 8 | | | 18 | | |
| 9 | | | 19 | | |
| 10 | | | 20 | | |

Bestätigung der Schule:

Die oben gemachten Angaben
sind vollständig und richtig.

Unterschrift/Stempel Schulleitung

Bis zum 15.12.d.J. zurück an Ihre/n Kreisbeauftragte/n - Aktuelle Kontaktdaten siehe unter www.lsv-sh.de/dsa

BEARBEITUNGSVERMERK

Bestätigung der/des Kreisbeauftragten: