



Antrag Internatsplatz

Name, Vorname: _____ Schuljahr: _____

Sportart: _____ Klasse: _____

Trainer: _____ Klassenleiter: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Wohnort: _____ Postleitzahl: _____

Straße: _____ Landkreis: _____

Bundesland: _____ Tel. Schüler: _____

Krankenkasse + Vers.-Nummer: _____

(Bei Allergien oder/und Unverträglichkeiten reichen Sie bitte ein Attest vom Facharzt mit ein.)

Erziehungsberechtigte: _____

Tel. Eltern: _____

Notfallnummer (falls Eltern nicht erreichbar): _____

E-Mail: _____ Einzug zum: _____

Datum, Unterschrift Eltern: _____

Kontakt : Herr Friedrich (Internatsleiter) - Tel. 0355 49900 oder friedrich@ssb-cottbus.de