## Schulschacholympiade Sachsen





egionalstelle:	WK:	
chulname:		
dresse:		
-Mail:	Tel.:	
lame des Betreuers am Wettkampftag / Tel.		
lachfolgende Kinder sind Schüler unserer Schule		
Name, Vorname	KlStufe	GebDatum
·		
•		

Eine Teilnahme kann nur garantiert werden, wenn der Teilnehmerbetrag bis zum 05.01.2019 auf dem angegebenen Konto eingegangen ist.

Schulleitung: Schulstempel: