

# Sportgymnasium Magdeburg

Friedrich-Ebert-Straße 16  
39114 Magdeburg  
Tel.: 0391/ 8182811  
Fax: 0391/8182855

Magdeburg, den

## Probetage am Sportgymnasium

### 1. Antrag der Eltern

Hiermit bitten wir um die Aufnahme unseres Sohnes/ unserer Tochter zum Probebesuch am Sportgymnasium Magdeburg.

Zeitraum: vom: \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Schüler:

Name, Vorname	
Sportart, Verein	
Geburtstag	
Wohnort	
Klassenstufe	
erlernte Fremdsprachen	
Bemerkungen	

**Die Probeschüler und Probeschülerinnen haben sich am ersten Schultag vor dem Unterricht im Sekretariat zu melden!**

#### Angaben zu den Eltern:

Name		
Vorname		
Wohnort		
Email- Adresse		
Telefon und Handynummer für Notfälle		

Ort/ Datum:

Unterschrift:

## 2. Erklärungen

### Erklärung zum Versicherungsschutz

Wir sind darüber informiert, dass unser Kind \_\_\_\_\_ während des Probeunterrichts **nicht** über die kommunale Schülerversicherung durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalts versichert ist und bestätigen, das Kranken-, Unfall- und Haftpflichtschutz für unser Kind während des Probezeitraums besteht.

Ort/ Datum:

Unterschrift:

### Erklärung zur Internatsunterbringung (falls nötig)

Wir bestätigen, dass wir alle Fragen zur Internatsunterbringung mit dem Internatsleiter, Herrn Jacobi, geklärt haben.

Ort/ Datum:

Unterschrift:

### Bestätigung durch den Sportverein

Das Probetraining findet in Verantwortung der Sportart \_\_\_\_\_ unter der Leitung von Herrn/ Frau \_\_\_\_\_ statt.

Ort/ Datum:

Unterschrift Trainer/in:

### Bestätigung der Heimatschule

Hiermit wird bestätigt, dass der Probebesuch am Sportgymnasium Magdeburg vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit unserer Schule abgestimmt ist und wir dafür unsere Zustimmung erteilt haben.

Ort/ Datum:

Unterschrift Schulleiter/in:

Stempel der Einrichtung: