

Anmeldung

Name der Schule: _____

Ansprechpartner: _____

Kontakt (Tel.): _____

Adresse/Stadtteil: _____

Terminwunsch/
Vorschlag (bitte mind.
2 Wunschtermine angeben): _____

Hinweis zur
Anfahrt an die Sporthalle: _____

Anzahl der Schulklassen/
Schüler am Projekttag: _____

Jahrgangsstufe(n): _____

Vorerfahrungen zum
Thema Behinderung
vorhanden: _____

Integrationsklasse/ Nein

Schüler/-innen mit körp.
Beeinträchtigungen? Ja und zwar: _____

Basketbälle/ Körbe Ja

vor Ort: Nein

Bemerkungen: _____

Anmeldungen bitte an:

BG Klinikum Hamburg/ DRS e.V.- Tatjana Sieck – Bergedorfer Strasse 10 - 21033 Hamburg
Fon 040 / 7306 - 1991 - Fax 040 / 7306 - 1390 - Email: t.sieck@bgk-hamburg.de