



## Anmeldung für Check your LimitZ

Schule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wunschtermin: \_\_\_\_\_

### Klassen mit Zeiten:

	Uhrzeit	Klasse	Anzahl Schüler
1. / 2. Stunde			
3. / 4. Stunde			
5. / 6. Stunde			
7. / 8. Stunde			

Bitte faxen oder mailen bzw. telefonisch anmelden!

