Schulschacholympiade Sachsen





zur Schulschacholympiade	Sachsen Re	gionalfinale	e GS / Landesfinale	am	
Regionalstelle:	WK:				
Schulname:					
Adresse:					
EMail:	Tel.:				
Nachfolgende Kinder sind	1		•	1	
Name, Vorname Jahrgang	KlStufe	Jahrgang	Name, Vorname	KlStufe	
Der Teilnehmerbetrag wur Sachsen, BLZ: 850 503 00 Kt. Nr.:			f das Konto des Juge sen.	endschachbun	ides
Schulleitung:			Schulstempel:		