

**An die
Berufsbildende Schule Technik 1**

**Franz- Zang- Straße 3 – 7
67059 Ludwigshafen**

zu Händen Frau Thullen



Hiermit melde ich mich mit meinem Kind verbindlich zur Teilnahme an der Aktion „Gemeinsam: Kinder und Eltern experimentieren“ an

Schülerin / Schüler:

Begleitperson:

Vorname des Kindes:

Name, Vorname:

Alter:Jahre Klasse:.....

Straße:

Schule:.....

PLZ, Ort:

Anschrift der Schule:

Telefonisch erreichbar unter:

.....
.....

.....
.....

[] Im Fall einer Zulassung möchte ich per E-Mail verständigt werden. (Bitte ankreuzen)
Bitte geben Sie uns die E-Mail Adresse eines Elternteils an!

E-Mail:

Bitte beachten Sie, dass die Termine nach Eingang der Anmeldung vergeben werden und die Zahl unserer Experimentierplätze leider begrenzt ist.

Etwa 2 Wochen vor der Veranstaltung wird Ihnen schriftlich oder per E-Mail eine Teilnahmebestätigung zugesandt. Bitte bringen Sie diese zur Veranstaltung mit. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Ort, Datum :

Unterschrift :