

Schnupperstudium

vom 07. bis 11. Oktober 2024 und 21. bis 25. Oktober 2024
Wernigerode/Halberstadt

Anmeldeformular



Teilnehmerdetails

Name	<input type="text"/>	Abiturjahrgang	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Schule	<input type="text"/>
Straße/Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>

Bitte wählen Sie ihr gewünschtes Programm!

Titel	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>	Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>	Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>	Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>	Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>

Foto- und Filmerlaubnis

Hiermit gebe/n ich/wir mein/unser Einverständnis zur Teilnahme (meines/unseres Kindes) zu einer möglichen Veröffentlichung von Fotos in Zusammenhang mit der Veranstaltung Schnupperstudium.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Bemerkungen: