



RÜCKANTWORT

per FAX an 0511/45 00 10 –54 oder per Mail an info@kiwiz-ev.de

Schule: _____

Anschrift: _____

1. Ich nehme an dem Erfahrungsaustausch teil:

_____ Handy-Nr. _____

und bringe folgende/n Kollegen/-in mit:

Wir nehmen nicht an dem Erfahrungsaustausch teil.

2. Wir nehmen am KiWiZ-Forscherpreis 2018 teil:

_____ Handy-Nr. _____

Begleiten werden uns folgende Schüler der Klasse _____:

(max. 5 SchülerInnen – Namen können bis 2 Wochen vorher nachgereicht werden!)

Wir nehmen nicht am KiWiZ-Forscherpreis 2018 teil.

Stempel/ Unterschrift Schulleitung