

KiWiZ-Forscherpreis 24. Mai 2019 – Teilnehmerformular

(bitte bis Mo. 13. Mai 2019 per Fax an 0511/450010-54 oder per Mail an: mail@kiwiz-ev.de)

Name der Schule _____

Anschrift der Schule _____

Kontoverbindung (zur Überweisung der Aufwandspauschale in Höhe von 50 EUR):

DE _____ Bank: _____

Teilnehmer

Name der Klasse/Gruppe: _____		Begleitung (Name, Vorname)
Schüler/Schülerinnen (Name, Vorname) <i>m</i> <i>w</i>		1. _____
1. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. _____
2. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. _____
3. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mobilnummer am Veranstaltungstag (Angabe freiwillig):
4. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
5. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Projektbeschreibung

Titel _____
Idee _____ _____ _____ _____ _____
Umsetzung _____ _____ _____ _____ _____ _____