



KiWiZ-Forscherpreis 27. Juni 2025 – Teilnehmerformular

(bitte bis Freitag 6. Juni 2025 per Fax an 0511 / 45 00 10 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):

Kontoinhaber: _____

DE _____ Bank: _____

Teilnehmer

Name der Klasse/Gruppe: _____		Begleitung (Name, Vorname)	
Name des/r Schüler*in (Vorname)	m w	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 _____ _____ _____ _____ _____ _____